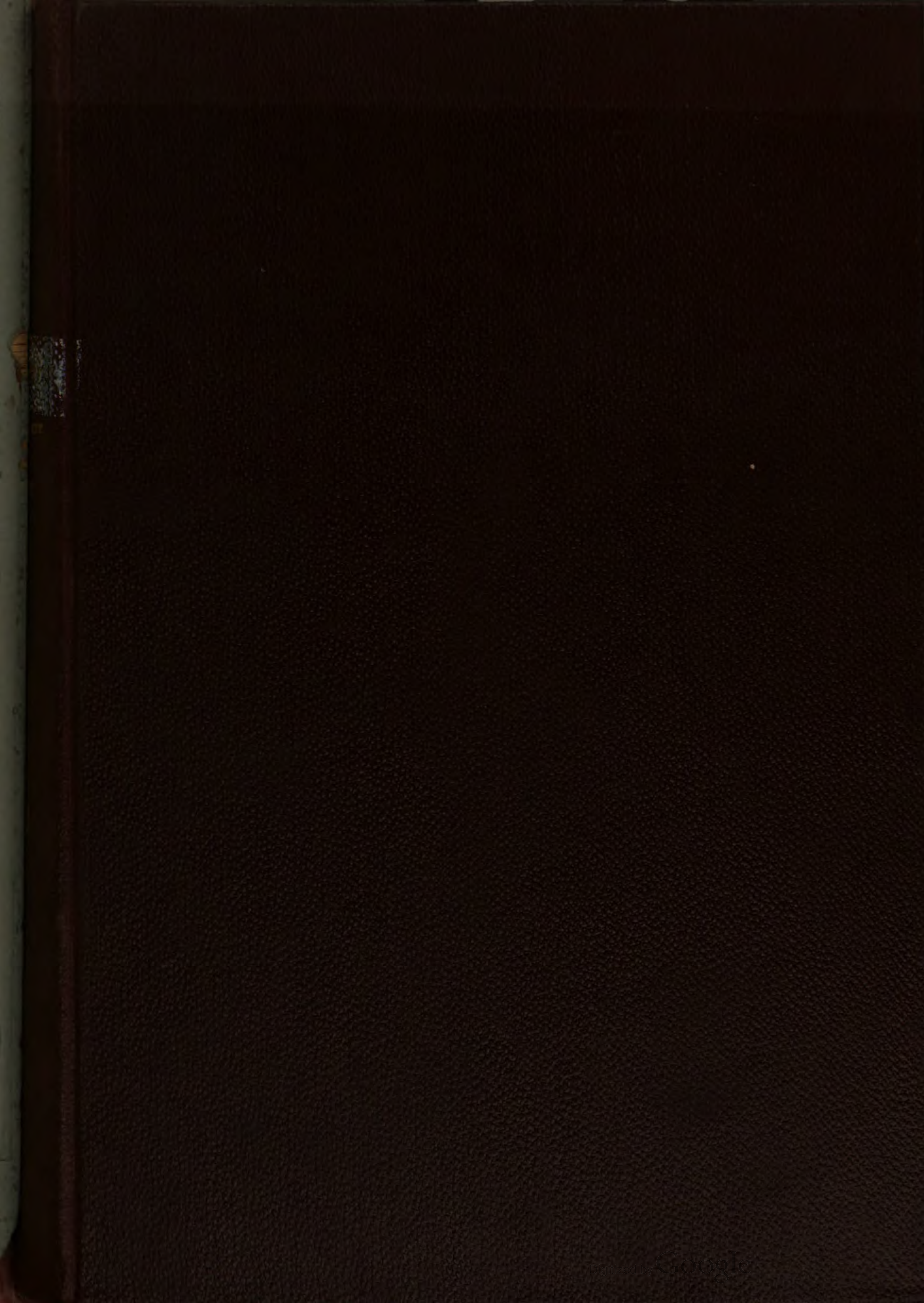


CENTRALBLATT

FÜR DIE GESAMMTE

THERAPIE.

Unter Mitwirkung der Herren:

Docent BING, Dr. BUXBAUM, Primararzt BULL (Christiania), Prof. CHROBAK, Prof. EHRMANN, Dr. J. EISENBERG, Docent EISENSCHITZ, Dr. ERDHEIM, Docent FREUD, Prof. GLAX (Graz), Prof. GOLDZIEHER (Budapest), Docent GOMPERZ, Prof. GOTTLIEB (Heidelberg), Dr. R. GRUBER, Docent GRÜNFELD, Dr. J. HEITZMANN, Dr. HELLMER, Dr. HOCHSINGER, Docent HOLLÄNDER, Dr. HOROVITZ, Dr. HUCHARD (Paris), Prof. JARISCH (Graz), Docent S. KLEIN, Dr. S. KORNFELD, Prof. KÖNIGSTEIN, Prof. E. LANG, Prof. J. MÖLLER (Graz), Prof. F. MÜLLER (Graz), Prof. NEUMANN, Dr. R. NEURATH, Prof. NEVINNY (Innsbruck), Prof. NICOLADONI (Graz), Dr. G. NOBL, Prof. PAL, Prof. PEL (Amsterdam), Prof. POLITZER, Docent J. POLLAK, Dr. M. REINER, Docent ROTH, Primararzt J. SALGO (Budapest), Prof. SCHAUTA, Prof. SCHEFF, Docent SCHIFF, Dr. J. SCHNABL, Dr. FR. SPITZER, Docent C. ULLMANN, Dr. WEIL, Dr. F. WINKLER, Prof. WÖLFLER (Prag), Docent ZUCKERKANDL,

herausgegeben von

Prof. Dr. M. HEITLER

in Wien.

XIX. JAHRGANG 1901.

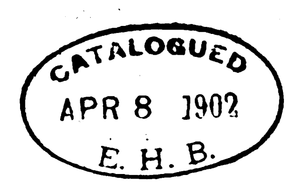
WIEN.

VERLAG VON MORITZ PERLES

k. u. k. Hofbuchhandlung

Stadt, Seilergasse 4 (Graben).





Druck von Johann N. Vernay, Wien, IX. Mariannengasse 17.

Sach-Register.*)

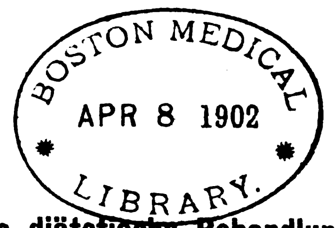
Seite

*) Die mit * bezeichneten Aufsätze sind Originalartikel.

Autoren-Register.*)

*) Die mit * bezeichneten Autoren sind Verfasser von Originalartikeln.


Digitized by Google



Inwieweit ist die diätetische Behandlung der Nephritis begründet?

Von Dr. Oscar Reichel,

em. Assistent des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien.

Es gibt wenig Erkrankungen, die sowohl in ihrer Aetiologie, wie in der Auffassung ihrer klinischen Erscheinungsformen und nicht minder in den Principien ihrer Behandlung auf so schwankender Basis stehen, wie der Morbus Brightii. Schon die Auffassung dieser Krankheit als Nierenentzündung, d. h. den Sitz derselben in die Nieren zu verlegen, wie es Bright gethan, ist noch immer Gegenstand widersprechender Anschauungen. Die Arbeiten Bright's und seiner Nachfolger erfuhren bereits seinerzeit Widerspruch durch Graves, der den Ausgangspunkt des Processes in den Gesammtorganismus verlegte und in der Nierenerkrankung nur einen secundären Zustand erblickte.

Eine ähnliche Anschauung vertritt bis in die letzte Zeit Semmola, indem er eine Blutveränderung bei Nephritikern annimmt, derart, dass ihr Bluteiweiss eine erhöhte Diffundirbarkeit besitze, wodurch es zu Albuminurie und hierauf zu Nephritis komme. Eine Unterstützung dieser Anschauung liefert noch 1895 Freund, der nachwies, dass das Serum der Nephritiker Eiweiss leichter diffundiren lässt, als das der Gesunden.

So reichen also bis in unsere Zeit noch Stimmen, die die Nierenentzündung nicht als eine primäre Erkrankung der Niere, sondern für die Theilerscheinung einer Alteration des gesammten Organismus, u. zw. einer Stoffwechselanomalie ansehen, eine Anschauung, die nicht ganz von der Hand zu weisen ist. — Ich möchte auch noch an die Angaben von Gull und Sutton erinnern, die eine Erkrankung der kleinsten arteriellen Gefässe — Arteriocapillary fibrosis — als primäre Affection, das Nierenleiden als Theilerscheinung derselben auffassten. Für eine Anzahl von Fällen lässt sich die Richtigkeit dieser Anschauung nicht in Zweifel ziehen. Wir müssen also bekennen, dass die primitivste Frage in der Pathologie des Morbus Brightii, nämlich, ob locale oder Allgemeinerkrankung, bis heute noch nicht entschieden

werden kann, dass es vielmehr den Anschein hat, als ob verschiedene Formen der Nierenentzündung theils der einen, theils der anderen Auffassung entsprächen, wobei hier nur auf die extremsten Fälle, wie acute infectiöse Nephritis einerseits und arteriosklerotische Niere anderseits, verwiesen sei.

Der anatomische Process in der Niere selbst war ursprünglich der vornehmste Gegenstand jeder Untersuchung; doch sind wir derzeit noch nicht in der Lage, auf Grund des klinischen Bildes, trotz entsprechender Verwerthung der Anamnese, Aetiologie und des klinischen Symptomencomplexes, im einzelnen Falle den pathologisch-anatomischen Process genauer zu präcisiren, so dass wir diesbezüglich Senator beistimmen müssen, „dass eine strenge Scheidung der einzelnen Formen der Nephritis wegen der zahlreichen Uebergangsfälle weder in klinischer, noch in anatomischer, noch auch in ätiologischer Beziehung durchzuführen ist“.

Bemerkenswerth erscheint noch die Thatsache, dass der gesammte Symptomencomplex, unter dem der Morbus Brightii in Erscheinung tritt, bisher noch nicht eine allgemein anerkannte befriedigende Basis gefunden hat, sondern dass diesbezüglich noch jedem Einzelnen die Wahl freisteht, sich als Anhänger dieser oder jener Auffassung zu bekennen. Die Wassersucht, die Herzhypertrophie und Blutdrucksteigerung, die urämische Vergiftung haben bisher noch keine Erklärung gefunden, die von allen Seiten anerkannt worden wäre. Auch bei diesen Erklärungsversuchen macht sich des Oefteren wieder das Bestreben geltend, die Nephritis als jenen Erscheinungen coordinirt und mit diesen als Folge einer dritten Ursache aufzufassen; ich erinnere nur an den Senator'schen Gedanken, den Hydrops und die Nephritis als Folge desselben Reizes anzusprechen, ferner die oft wiederkehrende Idee, die urämische Intoxication gleich der Nephritis als Folge einer gemeinsamen dritten Giftwirkung aufzufassen, ferner an die Gull-Sutton'sche Lehre, Herz, Gefässe und Nieren gleicherweise erkrankt anzusehen.

Es würde über den Rahmen dieser Zeilen hinausgehen, das Für und Wider aller zu einer enormen Literatur angewachsenen Arbeiten zu erwägen, die theils auf physikalischer, theils auf chemischer Basis den klinischen Symptomencomplex der Nephritis verständlich machen wollen. Ich verweise diesbezüglich auf die kritische Besprechung in meiner dieses Thema behandelnden Arbeit (Wien. med. Presse 1892, Nr. 45, 46). Ich habe

damals versucht, sowohl die Wassersucht, wie die Herzhypertrophie und die Urämie durch eine infolge Insufficienz der Nierenthätigkeit geschaffene Retention toxischer Substanzen im Blute zu erklären mit Supposition einer durch dieses schädliche Agens erzeugten specifischen physikalischen Alteration der Gewebe. „Diese Gewebsinsufficienz führt erstens zum Oedem, zweitens infolge Widerstandserhöhung zu Spannungs- und Druckzunahme im arteriellen Gefässsystem und so zu Herzhypertrophie.“

Ich habe dann weiterhin („Zur Frage der Oedeme bei Nephritis“, Centralbl. f. inn. Med. 1898, Nr. 41) nachgewiesen, dass bei Nephritikern thatsächlich eine physikalische Alteration der Gewebe besteht, indem subcutan infundirte Flüssigkeit ganz bedeutend langsamer resorbirt wird.

Ich fasse dann die verspätete und protrahirte Ausscheidung von Methylenblau bei Nephritis, die auch für andere Substanzen: Terpentinöl, Jod, Quecksilber gezeigt worden war, nicht allein als durch Insufficienz der Niere bedingt auf, sondern auch hier ist die Verspätung der Ausscheidung durch langsamere Resorption, natürlich auch gestörte Secretion bedingt, also mit einem Worte durch die Gewebsinsufficienz des gesammten Organismus. Eine Bestätigung meiner Anschauungen über die Genese der nephritischen Oedeme geben die werthvollen Untersuchungen von R. Magnus (Archiv für experiment. Pathol. u. Pharmakol, XLII. Bd.), in welchen nachgewiesen wird, dass Kochsalzinfusion zwar beim normalen Thiere keine allgemeinen Hautödeme hervorrufe (Cohnheim, Lichtheim), jedoch prompt, sobald die Gefässwände abgestorben, oder durch Gifte geschädigt sind. Die Versuche lehren, dass durch Aufhebung der Nierenfunction infolge von Retention von Stoffwechselproducten die Capillarwände geschädigt werden können. Es kann also, wie ich bereits 1892 behauptet, und Magnus experimentell erwiesen hat, eine zu Oedemen prädisponirende Gefässschädigung durch circulirende Gifte erzeugt werden.

Dieselbe durch die toxischen excrementiellen Substanzen erzeugte Gewebsveränderung, welche die Ursache der Hautwassersucht ist, die „physikalische Gewebsalteration“, führt dann (wie ich es l. c. ausgeführt) infolge Widerstandserhöhung in den Capillaren zu Blutdrucksteigerung und Herzhypertrophie, so dass auf diese Weise Oedem und Herzhypertrophie in gleicher

Weise erklärt erscheinen als Folge der insufficienten Nierenthätigkeit.

Ich komme nun zu einer nicht minder heiklen Frage, d. i. zur Diagnose der Nephritis. Auch hier treffen wir noch ungeklärte Verhältnisse. Da ist das grosse Gebiet der nicht nephritischen Albuminurien, die in ihren verschiedenen Formen die verschiedensten ganz differenten Zustände umfassen. Hier ist in erster Linie noch zu entscheiden ob man, wie es ja wahrscheinlich scheint, von physiologischer Albuminurie (A. nach Muskelanstrengungen, geistigen und psychischen Ueberanstrengungen, reichlichen Mahlzeiten, kalten Bädern) sprechen darf, oder ob jede Albuminurie, wie anderseits (Johnson, Bull u. A.) behauptet wird, als pathologisch anzusehen sei.

Viel wichtiger bezüglich ihrer Stellung zur Nephritis sind eine ganze Anzahl von pathologischen, als nicht nephritisch angesehener Albuminurien, deren Differenzirung zum mindesten gezwungen erscheint. Sie bieten in ihren verschiedenen Formen so allmälige Uebergänge zum Morbus Brightii, dass man schliesslich bis zur Aufstellung einer „partiellen Nephritis" (Ziemssen) geschritten ist. Ebenso zweifelhaft in ihrer Stellung erscheint die „Albuminuria adolescentium" (W. Gull), die „prätuberculöse Albuminurie" (Teissier), die „cyklische Albuminurie" (Pavy), Eiweissausscheidung und Blutung aus den Nieren bei Darmaffection durch Steigerung der Darmfäulniss, die Blutungen aus gesunden Nieren (Klemperer), „Albuminurien" nach acuter Nephritis, „Nierenreizungen" bei acuten Infectionskrankheiten, kurz, wir sind nicht im Stande, hier eine sichere Differenzirung gegen den Morbus Brightii zu geben und so lange sichere Anhaltspunkte fehlen, wird mit jenen Namen im Unklaren getappt. Zuerst sah man in den Cylindern, resp. in der Qualität derselben das Kriterium, ferner in den eintretenden oder fehlenden Consecutiverscheinungen, in dem Vorhandensein oder Fehlen von reichlicheren Harnsäurekrystallen, ja sogar der Erfolg oder Misserfolg einer Milchdiät wird für die Differenzirung einer „Nierenreizung" oder einer „postnephritischen Albuminurie" gegen echten Morbus Brightii verwerthet. Auch die chemischen Qualitäten des Harnes werden für die Entscheidung herangezogen, die Verminderung der Phosphorsäureausscheidung bei Nephritis bei relativ reichlicherem Durchtritt der Chloride, die geringere Toxicität des Harns — diagnostische Hilfsmittel, die,

richtig verwerthet, in einzelnen Fällen vielleicht nicht im Stiche lassen werden, wobei wir aber immer an die Möglichkeit eines gegentheiligen Verhaltens denken müssen.

Wenn die Abgrenzung der pathologischen Albuminurien gegen echten Morbus Brightii, wie wir ausgeführt, eine derart schwankende und unsichere ist, so geht es noch viel schlimmer mit der Beurtheilung der Intensität der Erkrankung. Leider wird noch immer als Gradmesser für diese der Eiweissgehalt des Harns genommen und seine Zu- und Abnahme genauestens erwogen, während es doch eine banale klinische Thatsache ist, dass ein Nephritiker monatelang eiweissfreie Perioden haben kann, ohne dass wir sagen können, dass der Kranke besser daran sei als ein anderer mit grossen Eiweissmengen.

Wir müssen uns also darüber klar sein, dass sowohl in der Pathogenese, wie in der klinischen Symptomatologie des Morbus Brightii noch Vieles dunkel ist, insbesondere aber, dass unsere diagnostischen Behelfe für die Abgrenzung der Nephritis von den pathologischen Albuminurien uns häufig im Stiche lassen, und dass ein Gradmesser für die Intensität der Erkrankung, für Verschlimmerung oder Besserung derselben derzeit noch fehlt.

Unter diesen Umständen ist es wohl einleuchtend, dass therapeutische und diätetische Massnahmen bei dem Mangel jedweder sicheren positiven Basis nur auf empirischer Grundlage berechtigt sein werden.

Ueber die medicamentöse Therapie der acuten, subacuten und chronischen Fälle ist nicht viel zu bemerken. Dass die acute Nephritis bei Malaria auf genügende Mengen von Chinin, oder die subacute der secundären Syphilis auf antiluetische Medication zurückgehen wird, ist ja einleuchtend. Wenn bei anderen Fällen des Morbus Brightii der Arzt sich und dem Kranken mit Jodsalzen oder Tanninpräparaten die Zeit hinbringen helfen will, so ist ja nichts dagegen einzuwenden. Wir haben ja noch eine ganze Menge von Arzneimitteln empfohlen bekommen, Farbstoffe, Methylenblau und -violett, dann Strontiumsalze u. A.

Ich will mich auch mit all den anderen selbstverständlich anzuwendenden Massnahmen, die ja Jedem geläufig, nicht weiter beschäftigen; es ist ja klar, dass wir, wenn die Diurese stockt, irgend etwas für sie thun müssen, und wenn das Herz zu collabiren droht, dasselbe excitiren werden; und es gilt auch hier noch

der alte Satz: qui bene purgat, bene curat — aber es liegen eine Reihe von Fragen vor, die von verschiedenen Seiten in ganz differenter Weise behandelt werden, so dass eine Kritik hier berechtigt erscheint, u. zw. habe ich in erster Linie die diätetische Therapie der Nephritis im Auge und diese gilt ja heute als der wichtigste Theil unserer therapeutischen Massnahmen, weil sie ja, wie es scheinen mag, auf wissenschaftlicher Basis fundirt, in Anwendung gebracht wird.

Meiner Anschauung nach wird hier ein grosser principieller Fehler gemacht. Wir sind nämlich in der Erkenntniss der Pathogenese der Nephritis, im Verständniss des klinischen Symptomencomplexes, der chemischen und physikalischen Processe der Erkrankung noch so weit im Unklaren, dass die Principien der Diätetik mit weitestgehenden detaillirten Vorschriften nur auf empirischem Boden Berechtigung fänden. In allen diesbezüglichen Mittheilungen aber findet sich kaum etwas von Empirie, sondern es wird auf schwankender Basis von den Stoffwechseltheoretikern immer weiter gebaut. Die Niere soll geschont werden, die Nierenepithelien entlastet, die Stoffwechselschlacken werden als Reizmittel derselben gefürchtet, Eiweisszufuhr soll eingeschränkt werden behufs Vermeidung einer Autointoxication durch Harnstoffretention; jetzt wird dann noch mehr specialisirt, weisses Fleisch wird erlaubt, schwarzes verboten, Wild ist verpönt — Kalbfleisch soll besonders reich an Toxinen sein, dagegen Kalbsbries und Kalbshirn zu empfehlen (Ortner), nach Anderen wegen seines hohen Nucleïnreichthums ganz zu vermeiden (Kolisch), „Rindfleisch nur mit Vorsicht und ausnahmsweise zu geniessen“ (Ortner), „gesottenes Rindfleisch ein werthvoller Behelf in der Diät der chronischen Nephritis“ (Kolisch), selbstverständlich „keine Suppe“, dagegen „Suppe gestattet“ (Senator).

Es würde zu weit führen, alle diese Differenzen und verschiedenen Ansichten der letzten Jahre zu fixiren. Kolisch hat in seinem recht anerkennenswerthen Buche (Lehrbuch der diätetischen Therapie, 1899) schon theilweise gegen einzelne eingewurzelte Missbräuche Stellung genommen, so insbesondere gegen den alten Aberglauben, es sei die Eiweisszufuhr im Sinne einer die Nieren reizenden Diät schädlich und daher das Eiweiss in der Kost der Nephritiker möglichst einzuschränken. Aber auch dieser sonst so nüchterne Kritiker fürchtet die Stoffwechselzwischenproducte des Eiweisszerfalles, da sich unter diesen

eine Reihe von Nierengiften befinden, wie die Amidosäuren, das Kreatinin, die Alloxurbasen. Wenn ich auch diesen Substanzen, da sie experimentell als Nierengifte nachgewiesen wurden, die Anerkennung als solche nicht versagen will, so fehlt jedoch der empirische Nachweis, dass sie einem Nephritiker wirklich schaden. Es müssten ja doch auch die fleischfressenden Nationen, wie die Engländer, vor der Gefahr der massenhaften Ausscheidung von Kreatin und Kreatinin gewarnt werden, da sie ahnungslos derartige Gifte in grossen Mengen durch ihre Nieren schicken. Aber wenn wir auch zugeben müssen, dass vielleicht die erkrankte Niere viel empfindlicher auf derartige Gifte reagirt, so brauchen wir doch die Erfahrung, dass sie wirklich in den vorhandenen Quantitäten schädlich sind, bevor wir dies als so selbstverständlich annehmen. Im Gegentheil, es wäre ja auch denkbar, dass ein Nierengift bei einer Nephritis günstig einwirkte — wir behandeln ja die Herzschwäche mit Herzgiften und ein Ekzem, d. h eine Entzündung der Haut, eventuell mit reizenden Theerpräparaten. Ich kann also das Fleisch mit Rücksicht auf seinen Kreatingehalt und die Nucleïne noch nicht als Schädlichkeit für die Nephritiker ansehen, bis das nicht empirisch festgestellt wird. Und wer hat sich schon bei der Beobachtung eines Nephritikers wirklich davon überzeugt, dass ihm Fleisch auch in grösseren Quantitäten schädlich sei oder dass er auf weisses, schwarzes Fleisch oder Wild verschieden reagire, dass er frische Gemüse nicht vertrage, die infolge ihres Kalireichthums die rothen Blutkörperchen zerstören (Teissier, Ortner)? Nur Empirie kann hier entscheiden, mit Speculationen lässt sich ein Nephritiker nicht ernähren; wenn wir aber Erfahrungen bei Nephritikern leichten Grades zu machen Gelegenheit haben, d. h. bei Leuten, bei denen durch irgend einen Zufall Eiweiss im Harn gefunden wird, die auch das Sediment einer Nephritis haben, sich dabei aber wohl befinden und in ambulanter Behandlung stehen, so wird sich jeder Vorurtheilsfreie überzeugen, dass es für den Kranken vollständig gleichgiltig ist, ob er Milch trinkt oder schwarzes Fleisch isst. Nur an diesen leichten Fällen können wir Erfahrungen sammeln, da uns bei den schweren der Massstab für die Beurtheilung von Besserung oder Verschlechterung der Erkrankung, wie oben dargelegt, fehlt.

Diese „leichten“ Fälle werden von manchen Autoren als Albuurie, von anderen als partielle Nephritis, von anderen wieder

als postnephritische Nierenreizung bezeichnet, am richtigsten aber als Nephritis aufgefasst. Kolisch beschreibt einen derartigen Fall von „schleichender Glomerulo-Nephritis“ nach acuter Nephritis und gesteht zu, dass bei diesem ganz langsam und gleichmässig verlaufenden Falle zwischen Monate lang durchgeführtem Milchregime und gemischter Kost keine Aenderung nachweisbar wurde. Solche Fälle von leichter Nephritis sah ich einige in ambulanter Behandlung und konnte nur immer wieder zu jenem Resultate kommen. Aber nur derartige „leichte“ gleichmässig verlaufende Nephritiden sind zu einer Beobachtung geeignet, in schwereren Fällen fehlt überhaupt die Möglichkeit, die Wirkung eines Regimes zu controliren. Es sind zwar Ueberlieferungen da, dass einzelne Fälle von chronischer Nephritis auf reine Milchdiät nach einem Jahre abgeheilt seien, dem möchte ich gegenüber halten, dass ich nach Scharlach trotz strengster Milchdiät, während und nach der Erkrankung doch in der dritten Woche die Nephritis sah — acute Fälle werden eben durch die Diät nicht verhütet und heilen dann eventuell auch bei Milchdiät.

Die Kostbeschränkung ist aber für viele Kranke eine höchst peinliche und oft für den Kräftezustand gar nicht gleichgiltige Sache; und das Alles der Theorie zuliebe!

Meine Meinung geht also dahin, dass ein Nephritiker gut genährt werden soll, und essen soll, was er gut verträgt, d. h. was dem betreffenden Kranken je nach der Schwere seiner Erkrankung angemessen ist.

Auch gegen die allgemein üblichen Schwitzbäder möchte ich mich wenden. Diese verdanken ihren Ursprung der allerdings bestechenden Annahme, es könne auf diese Weise einerseits der Körper von Stoffwechselschlacken befreit, anderseits die Niere entlastet werden. Aber ich sah eben nie einen wirklichen Erfolg von dieser Therapie; auch ist sie, wie ich gelegentlich eines Besuches der Klinik Leyden in Berlin sah, dort bereits aufgegeben. Ich möchte dies hier zur Nachahmung vorschlagen.

Denn so wie die allgemein gebräuchliche Diätbeschränkung, so sind auch die Kastenschwitzbäder eine lästige Zugabe zur Erkrankung und jedenfalls für den Kräftezustand kein günstiges Moment. Laue Bäder sind wohl für die Hautpflege vollständig ausreichend.

Zur Behandlung des Pruritus vulvae.

Von Dr. J. Königstein, Frauenarzt in Wien.

Unter den Erkrankungen des äusseren Genitales beim Weibe spielt jenes Leiden, welches kurzweg als Pruritus vulvae bezeichnet wird, unter Umständen eine schwerwiegende Rolle. Im Allgemeinen versteht man unter Pruritus vulvae ein Symptom, welches sich in der Form des Juckens an den äusseren Genitalien bemerkbar macht. Dieses krankhafte Gefühl nimmt bisweilen Dimensionen an, welche für die davon Befallenen von weittragender Bedeutung sein können, indem das Leiden zu einer ernsten und schweren Erkrankung sich herauswächst. Es kann zu den schwersten Störungen des Allgemeinbefindens kommen und werden die vom Pruritus valvae befallenen Kranken oft zur Verzweiflung getrieben. Ganz besonders leidet das Nervensystem durch die gestörte Nachtruhe, indem gewöhnlich kurz nach dem Zubettegehen das Jucken in gesteigertem Masse aufzutreten pflegt und die Patienten wieder aus dem Bette treibt. Der Mangel an Schlaf hat eine mehr oder minder arge Zerrüttung des Nervensystems zur Folge, welche wieder zahlreiche andere Consequenzen verursacht, die gewöhnlich in schwerer Ernährungsstörung ihren Culminationspunkt erreichen. Zum grossen Glück für die Menschheit ist dieses Leiden in seiner schwersten Form, dem sogenannten essentiellen Pruritus vulvae, verhältnissmässig selten, denn gerade bei dieser Art des Leidens erweisen sich unsere therapeutischen Massnahmen als nicht ausreichende, indem wir, wie ich späterhin des Genaueren ausführen will, bisher nicht im Stande waren, die Ursache dieser Form des Pruritus zu ergründen, und wir somit keinerlei Handhabe besitzen, das Uebel in seinem veranlassenden Momente zu bekämpfen. Bei der Behandlung eines jeden Leidens muss in erster Linie nach dem ursächlichen Momente geforscht werden, damit der Hebel an richtiger Stelle angesetzt werden könne. Trotzdem sich eine ganze Reihe hervorragender Forscher, die über ein ausgedehntes Krankenmaterial verfügten, mit der Frage nach der Aetiologie des Pruritus vulvae beschäftigte, ist noch immer nicht genügende Klärung in diese Frage gebracht. Abgesehen von jenen Fällen, in denen Pruritus vulvae das Symptom einer anderweitigen Erkrankung des Genitaltractes in seinem ganzen Verlaufe oder irgend eines anderen Organs des Körpers dar-

stellt, mithin als secundäre Folgeerscheinung angesprochen werden muss, auf welchen Umstand ich noch ausführlicher zurückkommen werde, stehen wir wieder anderseits Fällen gegenüber, die in ätiologischer Beziehung nicht den geringsten Anhaltspunkt für eine folgerichtige Schlussziehung geben und die wir als primäre oder essentielle Form des Pruritus vulvae zu bezeichnen genöthigt sind. Der Standpunkt, den verschiedene Autoren in dieser Frage einnehmen, geht sehr auseinander, und würde es mich zu weit führen, wollte ich mich auf die Besprechung der Meinungsverschiedenheiten unter den Bearbeitern dieses Themas einlassen. So greife ich bloss auf Olshausen zurück, der hier in erster Linie zu nennen ist. Er unterscheidet den symptomatischen Pruritus vulvae vom essentiellen. Sitz der Erkrankung ist das äussere Genitale, u. zw. Labia majora und minora, Clitoris, Mons veneris, mitunter auch die Vagina. Zu bemerken wäre, dass Pruritus vulvae manchmal mit Pruritus ani combinirt zu sein pflegt.

Beim symptomatischen ist die Ursache der Erkrankung zu suchen entweder in localen Erkrankungen des Genitales oder in allgemeinen constitutionellen Erkrankungen des gesammten Organismus oder einzelner Organe desselben. Was die localen Ursachen betrifft, haben sie ihren Grund in den verschiedensten Affectionen des Genitales. Man sieht häufig Pruritus vulvae auftreten nach mechanischen oder infectiösen Insulten der Vulva. Wiederholter, rasch nacheinander ausgeführter Coitus oder grobe Behandlung der Schleimhaut infolge intensiver Masturbation pflegen das äussere Genitale in jenen Zustand zu versetzen, der kurzweg als „Wundsein“ bezeichnet zu werden pflegt und sich mit Pruritus vergesellschaften kann. Alle Katarrhe der Scheide, des Cervix und Corpus uteri, seien sie einfacher Natur oder infectiösen Ursprunges, bedingen vermehrte Secretausscheidung aus dem äusseren Genitale und diese corrodirenden Ausflüsse des Genitalschlauches verursachen jene Veränderungen der vulvären Schleimhaut, die mit Pruritus verbunden sein können. Ebenso verursacht ein zu lange getragenes Pessar, sowie die jauchenden Carcinome vermehrte Absonderung der Secrete mit den oberwähnten Folgeerscheinungen. Nicht unerwähnt dürfen jene Fälle werden, wo das Jucken durch pflanzliche oder thierische Parasiten bedingt wird. Unter den pflanzlichen Parasiten ist nach den Erfahrungen Veit's der Soorpilz am häufigsten beobachtet, u. zw. besonders oft während der Sommerszeit und im

Zustande der Gravidität. Die durch diesen Pilz verursachte Mykose der Schleimhaut der Vulva und Vagina ist in ihrem Krankheitsbilde identisch mit dem Soor der Mundschleimhaut. Die Ruge'schen desinficirenden Waschungen, auf die ich später noch des Ausführlicheren zu sprechen kommen werde, sind hier in therapeutischer Beziehung am Platze und vom besten Erfolge begleitet. Von den thierischen Parasiten wären Oxyuris vermicularis und Ascaris lumbricoides zu erwähnen, von denen besonders Oxyuris im Kindesalter in die Vulva und Vagina einzuwandern pflegt und dort Entzündungserscheinungen hervorruft, die mit Jucken vereint zu sein pflegen und die davon betroffenen Individuen zu masturbatorischen Manipulationen veranlassen. Onanie bei jungen Mädchen pflegt in diesen Parasiten, die vom Rectum durch den Anus über den Damm in die so nahe liegende Vulva und Vagina einwandern, ihre Ursache zu haben und wird der Praktiker gut daran thun, im gegebenen Falle sein Augenmerk auf diesen Umstand zu lenken.

Die Behandlung dieser Form des Pruritus vulvae ist die denkbar einfachste und auch erfolgreichste. Man geht in erster Linie den im Darmtracte hausenden Parasiten an den Leib, um ein weiteres Auswandern in das Genitale zu verhindern, gleichzeitig vernichtet man durch locale Behandlung die bereits im Genitale angesiedelten Schmarotzer und deren Brut. Von den thierischen Parasiten wären weiters zu erwähnen die Pediculi pubis, die eine sehr häufige Ursache des Juckens am äusseren Genitale bilden. Ich kann hier nicht unterlassen, zu bemerken, dass sie trotz ihrer Häufigkeit noch viel häufiger übersehen werden. Die Behandlung des Juckens, das auf diese Ursache zurückzuführen ist, ist trotz ihrer Einfachheit sehr häufig von Misserfolg begleitet, weil sie nicht gründlich genug durchgeführt wird. Sie hat darauf bedacht zu sein, die thierischen Parasiten und ihre Brut zu tödten, sowie die Möglichkeit einer Wiederholung, sowie neuerlichen Uebertragung zu verhindern. Man wird immer am besten thun, Quecksilberpräparate zu verwenden. Die Tödtung der Thiere erfolgt sicher durch ein- bis zweimalige Einreibung mit einem etwa bohnengrossen Stücke Unguentum hydrargyri cinereum oder Unguentum mercurii praecipitati albi 5‰. Im Auge zu behalten ist dabei immer, dass wiederholte Anwendung von Quecksilberpräparaten Ekzem erzeugt, bezw. das schon vorhandene artificielle Ekzem steigert. Man thut am besten daran,

diese Mittel am Abend vor dem Schlafengehen einreiben zu lassen, worauf sich die Patienten zu Bett begeben, ohne sich abzutrocknen. Am nächsten Tage kann diese Procedur wiederholt werden, worauf ein Seifenbad am Morgen genommen wird. Nach demselben ist ein sorgfältiges Durchkämmen der behaarten äusseren Geschlechtstheile, sowie deren Umgebung mit einem Staubkamme sehr angezeigt, um die etwa zurückgebliebenen Nisse auf mechanischem Wege zu entfernen. Doch wird es sehr am Platze sein, um die aus etwa zurückgebliebenen Nissen später ausschlüpfenden Jungen zu vernichten, die Einreibung in 8—14 Tagen zu wiederholen. Falls das durch Scheuern, Kratzen und Reiben erzeugte artificielle Ekzem nach Vernichtung der Morpionen nicht spontan schwindet, muss dagegen in entsprechender Weise vorgegangen werden.

Da in denmeisten Fällen von Pruritus vulvae, besonders in den secundären, ziemlich ausgebreitete Ekzeme, sowohl chronischer als auch acuter Natur vorhanden zu sein pflegen, will ich die Behandlung dieser consecutiven Folgezustände in Kurzem skizziren. Mit der Fernhaltung der das Ekzem veranlassenden Momente ist in therapeutischer Beziehung wohl das Meiste gethan. Die erfolgreiche Behandlung des Grundleidens ist eine unerlässliche Vorbedingung zur Heilung des vorhandenen Ekzems und beugt auch eventuellen Recidiven vor. Sie ist mithin unter Einem prophylaktisch und curativ. Auf diesem Standpunkte muss man stehen, wenn man keine Misserfolge und Enttäuschungen in der Praxis erleben will. Ist es bei secundärem Pruritus gelungen, dem ursächlichen Momente des Juckens mit Erfolg entgegenzutreten, so wird auch das etwa vorhandene Ekzem leicht zu behandeln sein, da ja vorerst das Trauma, der mechanische Reiz entfällt, welcher das Ekzem verursacht hat. Die Therapie des Ekzems als solchem ist vorwiegend symptomatisch und hängt ganz von der Form ab, in welcher das Ekzem auftritt. Sowohl bei acutem als auch bei chronischem Ekzem ist der Gebrauch des Wassers strenge zu vermeiden. Bäder und Waschungen sind daher auf das Entschiedenste zu untersagen. Eine weitere Aufgabe der Behandlung ist es, die Haut möglichst trocken zu halten. Dazu eignen sich am besten die verschiedentlichen Streupulver sowohl indifferenter als medicamentöser Natur. Bei der acuten Form des Intertrigo, einem häufigen Begleiter des Pruritus vulvae, die mit intensiver Schwellung der Haut einherzugehen pflegt, empfiehlt sich die

Anwendung von Kälte in Form des Eisbeutels oder der verschiedenen Kühlapparate. Kaposi empfiehlt in solchen Fällen auch häufig zu wechselnde Umschläge von Liquor Bourowi. Kaum irgendwo ist man in curativer Beziehung so sehr aufs Versuchen angewiesen, als gerade bei der Behandlung des Ekzems. Zu erwähnen wären noch die antiseptischen Dauerverbände nach Pick. Salicylseifenpflaster wird in entsprechende Streifen geschnitten, auf die ekzematösen Stellen des äusseren weiblichen Genitales sowie dessen Umgebung aufgelegt und mit Watte bedeckt, dann mit Calicot- oder Flanellbinden in zweckmässiger Weise fixirt. Der Verband bleibt je nach der Intensität der Erkrankung im Beginne 3—4 Tage, im weiteren Verlaufe der Behandlung acht Tage und darüber liegen. Ganz abgesehen davon, dass sich die Kosten der Behandlung auf diese Weise ganz bedeutend reduciren, lässt auch das Jucken, sowie die sonstigen entzündlichen Erscheinungen des Ekzems bald nach. Spirituöse Waschungen, die mehrmals im Tage vorzunehmen sind und denen Einstreuungen mit irgend einem Streupulver zu folgen haben, werden besonders gegen das Jucken gute Dienste leisten. Haben die acuten Erscheinungen nachgelassen, so wird durch Anwendung von Hebra's Unguentum diachyli oder Kaposi's Unguentum plumbicum eine wesentliche Verkürzung des Heilungsverlaufes erzielt werden können. Man streicht diese Salben messerrückendick auf Leinwandflecken auf, belegt damit das äussere weibliche Genitale, sowie dessen Umgebung. Darüber kommt eine Lage Watte, dann wird das Ganze mit Binden so fixirt, dass eine feste Anschmiegung an die afficirten Hautstellen erzielt wird. Zweimal des Tages wird ein Wechsel des Verbandes vorgenommen. Kommt es dabei zu Irritationserscheinungen, die sich in Form von Röthung, Schwellung, vermehrter Secretion und Jucken erkenntlich machen, dann ist von einer Wiederholung dieses Verbandes Abstand zu nehmen und Liquor Burowi, sowie Streupulver in Verwendung zu ziehen. Sind die ekzematösen Stellen am Genitale vollkommen trocken, nirgends mehr Röthung und Schwellung vorhanden, dann wird man versuchsweise zur Anwendung des Theers schreiten können. Doch ist immer im Auge zu behalten, dass der Theer stets mit grösster Vorsicht anzuwenden ist, da er ein zweischneidiges Schwert ist, in dem man eigentlich niemals mit Bestimmtheit den Zeitpunkt anzugeben im Stande ist, in welchem er ohne Gefahr der Reizung

angewendet werden kann. Trifft man den richtigen Zeitpunkt, dann ist die Wirkung des Theers eine ganz ausgezeichnete; ist dies jedoch nicht der Fall, dann tritt wieder das ganze Heer der Entzündungserscheinungen auf, und man ist wieder genöthigt, mit der Antiphlogose zu beginnen. Ist daher das intertriginöse Ekzem etwas ausgedehnterer Natur, dann wird es sehr rathsam sein, im Anfang versuchsweise nur kleine Hautpartien einzutheeren. Hat man die Ueberzeugung gewonnen, dass der Theer im vorliegenden Falle keine neuerlichen Irritationserscheinungen macht, die mit Theer bestrichenen kleinen Hautpartien nicht mit Entzündung reagiren, dann kann man die ganze erkrankte Hautfläche eintheeren. Am vortheilhaftesten eignet sich hiezu ein ziemlich dickes Oleum rusci oder Oleum fagi, sowie die Tinctura rusci, die man zweimal im Tage mit einem Pinsel aufstreicht. Je geringer die Abstossung der Epidermis wird, desto mehr nähert man sich der Norm. Bis zur völligen Rückkehr zur normalen Beschaffenheit der Haut kann man eine der vorerwähnten Salben, sowie Streupulver verwenden. Statt des Theers kann man auch Naphthol in Lösung oder Salbenform in Anwendung bringen, doch sei man auch bei der Verwendung dieses Präparates auf der Hut, da es oft ganz unerwartet schwere Irritationserscheinungen verursacht, die sein sofortiges Sistiren bedingen.

Wesentlich anders wird die Behandlung sein, wenn es sich um die chronische Form des Ekzems handelt, und dies ist gerade in der überwiegenden Anzahl der Fälle bei Pruritus vulvae der Fall Während bei acutem Ekzem alle Reizmittel auf das Sorgfältigste zu vermeiden sind und gerade der Theer wegen seiner irritirenden Wirkung unter den grössten Vorsichtsmassregeln und erst in einem späten Stadium der Erkrankung in Verwendung gezogen werden kann, Seife und Bähungen verpönt sind, sind beim chronischen Ekzem diese Mittel sehr oft indicirt. Es handelt sich bei der Behandlung des chronischen Ekzems in erster Linie darum, die Entzündungsproducte, die in Form von Infiltraten und Verdickungen der Haut auftreten, zur Resorption zu bringen. Dazu eignen sich irritirende Mittel in sehr guter Weise. Die Therapie des chronischen Ekzems differirt nach den Formen desselben. Dort, wo infolge starker Secretion Borken und Krusten vorhanden sind, wird man vorerst dieselben aufweichen und entfernen müssen, um dann weiterhin in entsprechender Weise vorgehen zu können. Sind starke Infiltrate vorhanden, dann wird

man Irritantien anwenden. Es würde mich zu weit führen, wollte ich hier auf die Behandlungsweise der verschiedenen Formen des chronischen Ekzems eingehen. Kaum irgend eine Krankheitsform bedarf so sehr der Individualisirung von Fall zu Fall, wie gerade das chronische Ekzem und wird wohl der wegen Pruritus vulvae zu Rathe gezogene Frauenarzt am besten thun, bei vorhandenem Ekzem einen Dermatologen im gegebenen Falle zu befragen, dessen Aufgabe es dann sein wird, sachgemäss vorzugehen.

Verhältnissmässig am häufigsten und bekanntesten ist das Auftreten von Pruritus vulvae im Gefolge des Diabetes mellitus. Diese Form des Pruritus ist gewissermassen typisch für den secundären Pruritus. Das Gefühl des Juckens ist oft eines der frühesten Zeichen dieser constitutionellen Erkrankung und häufig genug führt dieses Symptom erst zur Entdeckung dieser schweren Erkrankung. Hier wird es Aufgabe der Therapie sein, durch eine zweckentsprechende Regelung der Diät, sowie durch eine Trinkcur mit Karlsbader Wasser den Zuckergehalt des Urins zum Schwinden zu bringen. Kann das im gegebenen Falle erreicht werden, dann wird auch der Pruritus schwinden. Die localen Veränderungen an der Vulva, die durch Trauma, d. i. Scheuern, Kratzen u. dgl. mehr gesetzt wurden, gehen dann ebenfalls zurück und kann deren Ausheilung durch entsprechendes therapeutisches Vorgehen beschleunig werden, wie bereits oben aus- führlich auseinandergesetzt wurde.

Auf jene Fälle von Pruritus vulvae, die als Theilerscheinung des Pruritus senilis, sowie des Pruritus bei Ikterus und Nephritis auftreten können, will ich des Weiteren nicht eingehen, weil sie äusserst selten vorkommen. Pruritus senilis ist bekanntlich unheilbar und somit wird man sich darauf beschränken müssen, symptomatisch vorzugehen und die durch das Leiden bedingten Erscheinungen nach Kräften zu lindern. Ikterus kann durch die verschiedensten Ursachen bedingt sein und wo keine incurablen Krankheitsursachen zugrunde liegen, wird ein etwa vorhandener Pruritus, sowie dessen Theilerscheinung, der Pruritus vulvae, mit der erfolgreichen Behandlung der den Ikterus veranlassenden Grundkrankheit ebenfalls zum Schwinden gebracht werden. Bei den verschiedenen Formen der Nephritis pflegt Jucken der Haut aufzutreten und bei Frauen auch Pruritus vulvae. Handelt es sich um curable Formen der Nephritis, dann wird mit dem Schwinden der Oedeme und des Albumens aus dem Harn auch der Pruritus vergehen. Pruritus vulvae findet

sich verzeichnet in der Literatur als Theilerscheinung bei gichtischer Diathese und Verdauungsstörung mannigfachster Art. Mit Behebung des Grundleidens wird dem Pruritus auch abgeholfen werden. Aehnlich verhält es sich mit den von Brooke beschriebenen Formen des toxischen Pruritus nach länger andauerndem und intensiverem Genuss von Opium, Belladonna, Thee, Kaffee und Alkohol. Anderson beschreibt eine Form des Pruritus vulvae, die er als Pruritis hiemalis bezeichnet. Wo der Pruritus vulvae ausschliesslich darauf zurückzuführen ist, dass durch locale Erkrankungen des Genitalschlauches eine vermehrte Secretausscheidung aus der Vagina oder dem Uterus statthat, welche durch die stete Berieselung der Vulva jene consecutiven Veränderungen der vulvären Schleimhaut nach sich ziehen, die mit erhöhter Reizbarkeit und Jucken einhergehen können, ist die locale Behandlung je nach der Ursache der vorliegenden Affection strengstens indicirt und wird man wohl am besten thun, von Fall zu Fall jene therapeutischen Massnahmen zu treffen, die am raschesten und sichersten zur Behebung des Grundübels führen. Mit der Sistirung des Secretabganges schwinden die örtlichen Veränderungen an der Vulva und damit auch der secundäre Pruritus vulvae. Schwieriger ist die Behandlung jener Formen des secundären Pruritus vulvae, wie er im Gefolge functioneller Neurosen aufzutreten pflegt und ist unter diesen in erster Linie die Hysterie zu nennen. Allerdings ist es oft sehr schwer, gerade bei diesen Formen zu sagen, was als primär, was als secundär zu bezeichnen ist, da die beiderseitigen Krankheitsbilder in einander übergehen und einen steten Circulus vitiosus bilden.

(Schluss folgt.)

Heliotherapie.

Von Dr. E. Hellmer.

Das alte italienische Sprichwort „Dove non va il sole, va il medico“ beweist, dass wenigstens im sonnigen Süden das Volk von der Heilkraft des Tagesgestirnes mächtig durchdrungen ist. Es wäre auch zu verwundern, wenn der auf Schritt und Tritt handgreiflich sich offenbarende Einfluss des Sonnenlichtes und der Sonnenwärme auf das thierische und pflanzliche Leben nicht auch zur Anwendung in der Heilkunde geführt hätte. Die ersten

Nachrichten hierüber finden wir bei Galen und Avicenna, die die günstige Wirkung der Insolation bei allgemeinem Hydrops und Schwellungen der Gelenke rühmen. Später gerieth die Sache mehr in Vergessenheit und wurde erst in der Mitte unseres Jahrhunderts von einigen „Naturärzten“ wieder aufgenommen, die es mit unverkennbarem Instinct und Geschick verstanden, das im Volke schlummernde Vertrauen zu den natürlichen Heilfactoren wieder zu erwecken.

Erst in den letzteren Jahren wurde die Wirkung der Sonnenstrahlen auf den Organismus wissenschaftlich beobachtet. So wiesen Rubner und Cramer durch Thierexperimente nach, dass durch längere Besonnung die Wärmeproduction vermehrt und die Wasserverdampfung wesentlich gesteigert wird. Marshall zeigte den deletären Einfluss des Sonnenlichtes auf die Anthraxbacillen; Koch stellte dieselbe Erscheinung bei den Tuberkelbacillen und Choleravibrionen fest. Insbesondere aber beschäftigte sich Prof. Niels Finsen in Kopenhagen mit der Wirkung der Wärme- und chemisch wirksamen Strahlen des Sonnenlichtes auf pathologische Producte (Variola, Lupus vulgaris etc.) des menschlichen Körpers.

Beim Studium der therapeutischen Wirkung des Sonnenlichtes müssen die Wärme-, Licht- und chemischen Strahlen gesondert und im Vereine betrachtet werden; leider liegen diesbezüglich noch keine umfassenden Arbeiten vor, ein gewiss dankbares Feld der Forschung liegt noch brach.

Wird der Körper den Sonnenstrahlen durch längere oder kürzere Zeit ausgesetzt, so wird ihm zunächst strahlende Wärme zugeführt, wie in den elektrischen Glühlichtbädern, die den Sonnenbädern wohl am ehesten zu vergleichen sind. Die Körpertemperatur steigt, die Respiration und Circulation wird beschleunigt, das Nervensystem wird anfangs gereizt, später deprimirt. Die strahlende Wärme durchdringt die Gewebe besser als die fortgeleitete Wärme, der gesammte Stoffwechsel wird energisch angeregt.

Bezüglich der Technik lassen sich zwei Formen unterscheiden: erstens das ambulatorische Sonnenbad, wo der Patient unbekleidet im Freien sich im Herumgehen den Sonnenstrahlen aussetzt, und zweitens das Sonnen-Liegebad, wo der ebenfalls nackte Patient auf dem Boden oder auf einem dünnen Lager ruht. Ueber die erste Form ist nicht viel zu sagen; sie ist

nichts Anderes, als eine mildere Art der zweiten Form, da die Sonnenstrahlen nicht so intensiv einwirken können.

Vor Beginn des Sonnen-Liegebades wird der Kopf und Nacken des Patienten kalt abgewaschen, auf den Kopf kommt eine in kaltes Wasser getauchte Haube, die von Zeit zu Zeit frisch befeuchtet wird, um der Rückstauung des Blutes zum Kopfe vorzubeugen. Der Patient liegt mit Rücksicht auf den Gang der Sonne am besten mit seiner Längsaxe in der Richtung von Ost nach West; der Kopf wird in der Regel durch eine Art Schutzdach beschattet; um möglich alle Theile des Stammes und der Extremitäten gleichmässig den Strahlen auszusetzen, soll der Patient etwa alle 3 Minuten sich bald nach rechts und links, bald auf den Rücken und auf den Bauch wenden. Empfindliche Augen müssen durch einen Augenschirm, dichten Schleier etc. geschützt werden.

Die Dauer der Procedur variirt je nach dem angestrebten Zweck und der von der Jahreszeit und den mannigfaltigen localen Verhältnissen abhängigen Intensität der Sonnenwärme von 15 bis 45 Minuten; gewöhnlich beginnt der Patient nach einer halben Stunde zu schwitzen; soll dieses Stadium noch länger unterhalten und gesteigert werden, so schlägt man nach Beendigung des directen Sonnenbades den Körper, mit Ausnahme des Kopfes, in eine nicht allzu dicke Wolldecke leicht ein und lässt so den Patienten weitere 15 Minuten liegen.

Nach der Procedur bekommt der Patient, um die durch die Hitze erschlafften Hautgefässe wieder zur Contraction zu bringen, eine kalte Application, eine kalte Abreibung, ein Halbbad etc.; hierauf soll der Patient Bewegung machen.

Die Indicationen der Sonnenbäder sind dieselben, wie aller anderen wärmezuführenden Proceduren. Kurze Sonnenbäder empfehlen sich bei allgemeiner Atonie, Anämie, Chlorose und depressiven Neurosen; längere bei träger Circulation und Störungen derselben, bei Stoffwechsel-Erkrankungen wie Adipositas, uratischer Diathese, bei Dyskrasien, wie Scrophulose, inveterirter Lues, bei Gelenks- und Muskelrheumatismus, bei Neuralgien, rückständigen Entzündungsproducten, bei Intoxicationen, insbesondere mit Blei, Quecksilber, Arsen und endlich bei einer grossen Reihe von chronischen Dermatonosen mit derben torpiden Infiltraten, wie chronisches Ekzem, Acne indurata, Sklerodermie, Prurigo etc.

Bei längerer Dauer der Sonnenbäder muss der Zustand des Herzens sorgfältig berücksichtigt und eventuell der Herzschlauch applicirt werden.

Eine Contraindication geben alle acut fieberhaften Erkrankungen, hochgradige Schwäche, alle Consumptionskrankheiten und pseudoplastischen Processe, schwere Formen von Atheromatose, anatomische Erkrankungen des Centralnervensystems und Neigung zu Blutungen.

Ueberblicken wir nun einerseits die Mängel und Gebrechen, anderseits die Vorzüge der Sonnenbäder im Verhältnisse zu den anderen analogen Proceduren, wie Dampf-, Heissluft- und Glühlichtbädern, so müssen wir wohl zugestehen, dass wir bei den Sonnenbädern von vielen Factoren, wie Jahres- und Tageszeit, klimatischen Verhältnissen, Bewölkung etc., abhängig sind und dass wir auch die Cur nicht so genau dosiren können: dafür aber steht der Patient bei den Sonnenbädern unter der Wirkung sämmtlicher, wenn auch noch nicht im Detail erforschter, so doch zweifellos therapeutisch mächtiger, unersetzlicher Componenten des Sonnenlichtes, er geniesst während der ganzen Dauer der Procedur reine frische Luft und wird gewiss auch psychisch durch den Anblick der hellen, freundlichen Natur günstig beeinflusst.

Es ist daher zu wünschen, dass dieses mächtige Heilagens den rohen Händen der Empirie entrissen werde und, durch Forschung geklärt, in der officiellen Pharmakopöe der physikalischen Heilmethoden den gebührenden Platz finde.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber Dormiol und Hedonal. Von Dr. B. Tendlau.

Beide Schlafmittel wurden im städtischen Krankenhause Moabit (Abtheilung Goldscheider) bei einer Reihe von Patienten erprobt. Das Dormiol wurde angewendet bei Schlaflosigkeit aus verschiedenen Ursachen, wie Alkoholismus, kachektischen Zuständen, grossen Schmerzen, Neurasthenie und Hysterie, Herzleiden und während der Reconvalescenz nach acuten Infections-

krankheiten in Dosen von 0·5—2·0 g. Einige Patienten beklagten sich über den unangenehmen, süsslichen Geschmack, die meisten nahmen es ohne Beschwerden. Die Erfolge waren sehr verschieden. Bei Schlaflosigkeit infolge grosser Schmerzen liess das Mittel in kleinen Dosen völlig im Stiche. Gaben von 1·5—2·0 g riefen einen kurz währenden Schlaf hervor, der jedoch nicht so lange anhielt, wie er nach gleichen Dosen von Chloralhydrat, Trional und Amylenhydrat beobachtet wurde. Dagegen stellten sich die häufig nach den genannten Mitteln auftretenden Nachwirkungen, wie Eingenommenheit und Schmerzen im Kopfe, Uebelkeit und Aehnliches nicht ein. Bei einigen schweren Fällen von Alkoholismus und Delirium potatorum blieb das Dormiol wirkungslos, doch halfen hier auch nur grosse Dosen von Chloralhydrat in Verbindung mit Morphium. Günstige Erfolge liessen sich bei leichteren Formen der Agrypnie, hauptsächlich bei der Schlaflosigkeit von Neurasthenikern und Hysterischen erzielen. Es stellte sich hier in der Regel nach Gaben von 1·0—1·5 g ein mehrere Stunden währender tiefer Schlaf ein, so dass diese Arten von Schlaflosigkeit die geeignetste Indication für die Verabreichung des Dormiols sein dürften. Vortheilhaft erwies sich das Präparat auch bei Herzkranken, wo von einer Darreichung des Chloralhydrats Abstand genommen wurde.

Die Wirksamkeit des Hedonals war im Allgemeinen unsicher. Die Dosis betrug meist 2 g. Bei Agrypnie infolge grosser Schmerzen, langdauernder, schwerer Leiden und während der Reconvalescenz nach acuten Infectionskrankheiten, sowie bei schweren nervösen Störungen und Alkoholismus war kein Erfolg. In leichteren Fällen von Schlaflosigkeit wurde manchmal ein guter, angenehmer Schlaf hervorgerufen, doch traten bei einzelnen Patienten Störungen ein durch die sich steigernde Diurese, die eine mehrmalige nächtliche Urinentleerung nöthig machte. Ein gesunder Arzt, der Abends gegen 8 Uhr 2 g des Mittels einnahm, verspürte 1—2 Stunden später eine vorübergehende Müdigkeit. Sein Schlaf blieb unverändert. Günstige Resultate wurden bei Neurasthenikern und Hysterischen gefunden; eine besonders gute Einwirkung wurde bei einem Neurastheniker infolge chronischer Bleivergiftung constatirt. Ueble Nachwirkungen traten nach der Einnahme des Hedonals niemals auf, abgesehen von der gesteigerten Diurese und dem damit verbundenen nächtlichen Urindrange. — (Fortschr. d. Med. Nr. 44, 1900.)

Zur Behandlung der Obstipation. Von Dr. E. Roos. (Medicinische Poliklinik in Freiburg i. B.)

Vf. hat Hefe in Bezug auf ihre Einwirkung auf die Darmbewegung, auf ihre Anwendbarkeit bei der Verstopfung untersucht. Der Erfolg war überraschend. Die Hefe wurde bei 20 Fällen von Obstipation verschiedenen Grades (meist jüngeren weiblichen Personen) angewendet, u. zw. immer Presshefe, anfänglich in feuchter Form. Der besseren Dosirbarkeit und Haltbarkeit wegen trocknete Vf. dieselbe, zuerst bei Zimmertemperatur, und da sie bei diesem langsamen Trocknungsprocess unschön braun aussehend wird, bei etwa 30°. Dann erhält man ein schönes hellgraues Pulver. Die Wirksamkeit wird durch die Trocknung jedenfalls nicht stark verringert. Die am meisten benutzte Dosis war 2—3mal täglich 0·5 g der trockenen Substanz, welche, um dieselbe der abschwächenden Magenverdauung möglichst zu entziehen und um den Magen möglichst wenig zu beeinflussen, in keratinirten Kapseln, später meist in Form comprimirter Tabletten gegeben wurde, die wie die Kapseln zuerst mit Collodium und dann mit Keratin überzogen worden waren. Die Behandelten blieben während der Cur unter denselben Lebensbedingungen und bei der gleichen Kost. Von den 20 Fällen war bei vier keine nennenswerthe abführende Wirkung zu erzielen. Von diesen letzteren bekam eine sehr empfindliche Patientin Uebelkeit und etwas Leibschmerz, welcher einige Male auch sonst, aber nur selten und in geringem Grade, angegeben wurde. Der Magen zeigte, den einen Fall abgesehen, nie eine Störung, vielmehr trat bei mehreren gesteigerte Esslust ein. Aufgetriebensein des Leibes und erhöhte Flatulenz machte sich nur bei wenigen bemerklich. Die abführende Wirkung erfolgte manchmal schon am zweiten Tage, manchmal auch erst später, bisweilen vermehrte sich unter einem gewissen Drang bald die Anzahl der Stuhlgänge, aber die Patienten hatten den Eindruck, dass die Gesammtmenge des Abgangs trotzdem nicht erheblich grösser war. Erst Fortsetzung der Medication verbesserte dies. Ganz dünne Stühle wurden nur zweimal beobachtet. Oefters wurde die Beobachtung gemacht, dass die stuhlbefördernde Wirkung relativ häufig noch lange nach Absetzen der Medication anhielt.

In einzelnen Fällen wurde das Mittel ziemlich lange genommen, bis eine Wirkung eintrat, zweimal erfolgte eine solche,

allerdings dann von längerer Dauer erst, nachdem die Obstipation anfänglich durch Brustpulver gehoben war. Vf. betont, dass die Hefe kein Abführmittel ist, das an Sicherheit und Stärke der Wirkung z. B. mit der Senna und anderen bewährten Stoffen vergleichbar ist. Sie kann aber in leichteren Fällen von erheblichem, und lange anhaltendem Nutzen sein, wirkt angenehm und scheint nicht zu schaden.

Zur Entscheidung der Frage, ob die Wirksamkeit der Hefe bei Obstipation auf ihrer Gährungsfähigkeit beruht, tödtete Vf. dieselbe durch Erhitzen ab. Von 18 mit der abgetödteten Hefe behandelten Fällen war nur bei vier keine Wirksamkeit, bei allen anderen aber ein mehr oder weniger stark abführender Effect festzustellen. Was die Wirksamkeit sonst im Vergleich mit der lebenden Hefe anlangt, so machte sich kein grosser Unterschied bemerklich. Nur waren die Nebenwirkungen, wie Leibschmerzen, entschieden seltener und geringer und ebenso Vermehrung der Flatulenz. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 43, 1900.)

Weitere klinische Erfahrungen über Aspirin. Von Dr. Herm. Liesau. (Allgemeine Krankenanstalt in Bremen.)

Vf. gab das Aspirin bei acutem und subchronischem Gelenkrheumatismus, bei Torticollis rheumaticus, Ischias, exsudativer Pleuritis und Perikarditis, ferner in Fällen von rheumatoiden Schmerzen und bei einigen sonstigen fieberhaften Erkrankungen. Unter den Kranken waren verschiedene, die in früheren Jahren wegen des gleichen Leidens Acidum salicylicum oder Natrium salicylicum genommen hatten.

Die Wirkungsweise des Aspirins gestaltete sich folgendermassen: Zunächst fiel die starke diaphoretische Wirkung des Mittels auf, die entschieden grösser ist als die der gewöhnlichen Salicylpräparate. Unter dem Einfluss der starken Schweisssecretion gingen die rheumatischen Gelenkschwellungen in wenigen Tagen auffallend schnell zurück, dagegen erwies sich das Aspirin bei der Resorption der Exsudate weniger wirksam. Die prompte antineuralgische Wirkung des Aspirins fehlte fast in keinem Falle und sicherte, wenn das Medicament in den Nachmittagsstunden gegeben wurde, zugleich eine gute Nachtruhe. Auch bei den sogenannten rheumatoiden Schmerzen war recht guter Erfolg. In Dosen von 1·0—3·0 hat sich das Aspirin

auch als einfaches Antineuralgicum bewährt. Irgend eine Störung der Herzthätigkeit trat selbst bei ausgesprochenen Herzfehlern nach Aspiringebrauch nirgends auf. Die antipyretische Wirkung des Aspirins kann unter Umständen so energisch sein, dass ein regelrechter Temperatursturz eintritt, doch traten bedrohliche Erscheinungen nie ein. Der Magen wird durch Aspirin in keiner Weise behelligt. Vf. hat von Aspirin nie mehr als 4 g, meistens nur 3 g pro die verordnet und diese Menge in Einzeldosen von 1 g im Laufe des Nachmittags mit gewöhnlich einstündigen Pausen gegeben. Die Resultate waren besser, als wenn die Dosen über den Tag vertheilt genommen wurden. Bei einer Kranken, die an Gicht litt, stellte sich nach Aspirin Ohrensausen ein, bei einem kräftigen jungen Manne mit acutem Gelenkrheumatismus nach 11 g Aspirin am dritten Tage Blasentenesmus, so dass katheterisirt werden musste. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 21, 1900.)

Zur Opium-Bromcur nach Flechsig (Ziehen'sche Modification). Von Dr. Meyer und Dr. C. Wickel. (Psychiatrische Klinik zu Tübingen, Prof. Siemerling.)

Die sehr widersprechenden Urtheile, die über die Opium-Brombehandlung der Epilepsie nach Flechsig gefällt sind, veranlassen Vff. zur Mittheilung ihrer Erfahrungen mit der von Ziehen vorgeschlagenen Modification der Flechsig'schen Cur. Die Besonderheiten liegen einmal in dem ganz allmäligen Ansteigen der Opiumdosen, die nicht über 0·9 g Op. pulv. täglich hinausgehen und in einer sehr sorgfältigen Diät mit gleichzeitiger Kaltwasserbehandlung. Ferner legt Ziehen besonderen Werth darauf, dass das Brom in grossen Gaben (8—9 g) circa ein Jahr lang fort genommen wird. Vff. haben die Cur in folgender Weise eingerichtet: Einerlei, ob vorher Brom genommen ist oder nicht, beginnt man mit Op. pulv. dreimal 0·05 täglich. Diese Tagesgabe behält man dauernd bei und steigert sie vom dritten Tage an, u. zw. zuerst um dreimal 0·01 am dritten und vierten Tage, am fünften und sechsten um dreimal 0·02 und so fort, bis man am 51. Tage 0·9 erreicht. Die höchste Dosis gibt man nur einmal, um dann am folgenden Tage (52. Tage) 6 g Brom (Gemisch von Kal. brom. 2·0, Ammon. und Natr. bromat. ana 1·0) zu verabreichen. Am zweiten Tage der Bromzeit (53. Tage) erhält Patient wieder 6 g Brom, am dritten und vierten 7 g, am fünften und sechsten 8 g und am siebenten Tage 9 g, die man dann fürs

erste weitergibt. Opium wie Brom vertheilt man über den Tag. Von Anfang an gibt man dreimal täglich nach dem Essen Acid. hydrochlor. 1·5/200·0 einen Esslöffel. Die Diät gestaltet man in der Weise, dass Alkohol, Kaffee, Thee, Bouillon, Wurst, alle sauren und stark gewürzten Speisen, Senf, Pfeffer, Essig, überhaupt alle Gewürze fortfallen, auch das Salz jedenfalls auf das mindeste Mass beschränkt wird. Fleischspeisen gibt man sehr wenig und sucht möglichst den Kranken an Schleimsuppe, Eier-, Mehl- und Reisspeisen mit Obst, event. frisches Gemüse zu gewöhnen. Die Kost wird je nach den häuslichen Gewohnheiten der Kranken eingerichtet. In den ersten acht Tagen der Bromzeit sucht man die Kost durch Zulagen, wie Cacao, Eier, geschabtes Fleisch u. A. kräftiger zu gestalten. Darnach wird wieder dieselbe Diät wie in der Opiumzeit gegeben. Vom ersten Tage der Opiumzeit an lässt man Abends vor dem Essen kühle Bäder nehmen, indem man mit 24° R. und zehn Minuten Dauer beginnt und täglich um 1° R. und eine Minute Dauer herabgeht bis auf 17° R. und drei Minuten Dauer. Dies behält man acht Tage bei, dann nimmt man acht Tage 17° R. und vier Minuten, darauf acht Tage dieselbe Temperatur bis fünf und sechs Minuten Dauer bis zur Bromzeit. Während dieser werden in den ersten acht Tagen die Bäder ausgesetzt, die dann mit 24° und zehn Minuten Dauer wieder beginnen und in der gleichen Weise wie in der Opiumzeit fortgeführt werden. Der Stuhlgang muss sorgfältig geregelt werden, u. zw. durch Klysmen, resp. Eingüsse, Leibmassage, nicht durch Abführmittel per os.

Auf Grund von zehn Fällen, in welchen Vff. diese Cur durchführten, kommen sie zu dem Ausspruche, dass sie mit der Flechsig'schen Opium-Bromcur (in der Ziehen'schen Modification) unter Beobachtung der Gegenindicationen, die schlechter Allgemeinzustand und schwere Herzfehler hier wie schliesslich bei jeder eingreifenden Cur anderer Art ergeben, keine schweren Störungen als Folgen der Opium-Bromcur beobachtet haben und auf der anderen Seite Erfolge erzielt haben in Fällen, wo Brom allein keinen solchen aufwies. Es werden 1. die Anfälle verringert, und 2. das körperliche wie psychische Allgemeinbefinden wesentlich gehoben. Ob diese Besserung eine anhaltende ist, lässt sich zur Zeit noch nicht entscheiden, aber selbst wenn sie nur mehrere Monate andauern würde, bedeutet die Opium-Bromcur einen Fortschritt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48. 1900.)

Die Gallensteinkrankheit und ihre Behandlung. Von Docent Dr. Johannes Müller.

Innere Behandlungsmethoden. Unter den Ursachen der Gallensteinbildung befinden sich solche, die zu beeinflussen wir im Stande sind. Zunächst die zur Gallenstauung führenden Umstände. Man wird darauf achten, dass das den Gallenfluss hemmende Schnüren der Taille durch Corsets, Gürtel oder Rockbänder beseitigt wird. An Stelle des Corsets empfiehlt man am besten ein weiches Leibchen, das die Röcke mittels Knöpfen oder Haken zu befestigen gestattet und durch Achselträger die Last der Röcke auf den Schultergürtel überträgt. Zur Beförderung des Gallenflusses dient körperliche Bewegung, also Spaziergänge, Radfahren und gymnastische Uebungen. Von letzteren sind jene am wirksamsten, welche den Druck in der Abdominalhöhle steigern und dabei Pressungen der Leber bewirken, z. B. Rumpf- und Oberschenkelbeugungen, Rudern, Schwimmen etc.

Alle diese Muskelanstrengungen können aber bei vorhandenen, ruhenden Gallensteinen durch Beschleunigung des Gallenflusses und Anregung von Gallenblasencontractionen auch zur Steinwanderung Anlass geben. Es ist deshalb dringend, mit der Verordnung der Körperbewegung in vorsichtiger, tastender Weise vorzugehen und immer erst nach Ablauf einer längeren Frist seit der letzten Kolik damit zu beginnen. Wie mit den activen Bewegungen steht es auch mit der Massage. Von grosser Wichtigkeit ist ferner die Regelung der Darmthätigkeit. Neigung zur Obstipation bekämpfe man durch eine geeignete Diät, Klysmata mit Wasser, Kamillenabkochungen, Oeleinläufe und Laxantien. Von letzteren wähle man nur die milder wirkenden (Extr. Cascar. Sagradae, Rheum, Pulvis. liquiritiae compos., Karlsbader Salz, Bitterwässer etc.), wende sie in kleinen Dosen an und wechsle vor Allem mit den einzelnen Mitteln, damit keine Gewöhnung eintritt. Bestehen Katarrhe des Magens oder Darmes, so bedürfen diese sorgfältiger Behandlung.

Für die bei der Cholelithiasis einzuhaltende Diät hat man die eingehendsten, auch widerspruchsvollsten Vorschriften ertheilt. Die Annahme, dass die Fette und der Kalkgehalt der Nahrung den Cholesterin-, resp. Kalkgehalt der Galle zu beeinflussen im Stande seien, hat im Thierversuch keine Bestätigung gefunden. Die cholagoge Wirkung der Nahrung kann nicht bezweifelt werden. Sobald der saure Magenchymus in das Duo-

denum tritt, erfolgt reflectorischer Gallenfluss und deshalb sind seit Frerichs häufige Mahlzeiten zur Beförderung des Gallenflusses empfohlen worden. Kehr und andere verordnen ihren Kranken eine Nachtmahlzeit. Ob mit diesem naturwidrigen Regime nicht mehr geschadet als genützt wird, bleibt dahingestellt. Der Mittelweg wird das Beste sein. Besonders zu meiden sind auch grössere Mengen sehr kalter Getränke (Bier etc.). Die Zusammensetzung der Nahrung sei eine gemischte; starke Bevorzugung einzelner Nahrungsstoffe, wie z. B. der Fette, empfiehlt sich durchaus nicht. Die Nahrung sei leicht verdaulich, fette Fleischsorten (Schwein, Hammel, Gans, Ente, Aal, Lachs etc.), fette Würste, schwere Gemüse (Linsen, Bohnen, Erbsen), scharfe Gewürze, grössere Mengen von Zucker, rohem Obst, Spirituosen u. s. w. sind zu vermeiden. Besondere Vorsicht erheischt die Wahl der Kost, wenn ein Anfall erst vor Kurzem überwunden ist. Blandeste Diät und nur in kleinen Mengen. Bei längerer Dauer des Leidens hüte man sich, durch allzu grosse Vorsicht in der Ernährung die Kräfte des Patienten zu sehr herunter kommen zu lassen.

Medicamente, denen eine cholagoge Wirkung zugeschrieben wird, werden in neuerer Zeit so gut wie gar nicht mehr angewandt. Am meisten Vertrauen verdienen die gallensauren Salze und das salicylsaure Natron. Erstere in Form des Fel Tauri depuratum sicc. (mit Pulv. rad. Rhei āā 10·0 fiant pilul. 100, mehrmals täglich 5 Pillen), letzteres in Dosen zu 0·5—1·0 mehrmals täglich per os oder als Klysma. Aus der Reihe der Purgantien das Evonymin und das Podophyllin. Evonymin, Sapo med. āā 2·0 m. f. pilul. 20; S. 1—2 Pillen abends. Podophyllin 0·5, Extr. Bellad. 0·3, Pulv. et succ. liquirit., q. s. f. pilul. 20. S. täglich 2—4 Pillen.

Von den zahlreichen Arzneien, welche man zur Steinlösung anpries, hat sich nur das Durande'sche Mittel gehalten: Terpentin und Aether, im Verhältniss von 1 Theil Terpentin zu 3—5 Theilen Aether, 3—4mal täglich 20—30 Tropfen. Die Erfolge der Behandlung der Cholelithiasis mit grossen Mengen von Oel sind eine Zeit lang übertrieben worden, weil man in den Fäces auftretende und aus verseiften Oelmassen bestehende Klumpen fälschlich für Gallensteine gehalten hat. In hartnäckigen Fällen mag man die Oelcur versuchen, viel darf man sich von ihr nicht versprechen. Man gibt 180—250 g Olivenöl, dem zur Geschmacksverbesserung 20 g Cognac, 2 Eidotter und 0·2 Menthol

zugesetzt werden, auf einmal oder in mehreren Portionen. An die Stelle des Olivenöls kann man Mohnöl, Mandelöl oder Lipanin setzen. Oft ist es rathsamer, das Oel in Form von Klystieren (300 g lauwarm, zuerst täglich, später seltener) zu appliciren.

Die Nützlichkeit der alkalischen und alkalisch-muriatischen Quellen, vor allen der alkalisch-salinischen Thermen Karlsbad, Neuenahr, Ems, Bertrich in der Eifel und Vichy ist durch die Erfahrung festgestellt und über jeden Zweifel erhaben, doch fehlt es noch an einem genauen Einblick in die Art ihrer Wirkung. Erlauben es die Verhältnisse der Kranken, so ist der Besuch der Badeorte selbst anzurathen. Anderseits erzielt man auch mit dem Gebrauch der Wässer zu Hause schöne Resultate. Man lässt von dem Brunnen 1—3 Gläser zu $^{1}/_{4}$ l im Tag 3—6 Wochen lang trinken, am besten früh nüchtern und in den Nachmittagsstunden; man wählt die Temperatur so heiss, als das Wasser ohne Beschwerde getrunken werden kann. Das in den Badeorten übliche Spazierengehen während des Brunnengenusses sollte auf jene Kranken beschränkt werden, denen Körperbewegung an sich förderlich ist.

Therapie der Gallenkoliken. Von allen schmerzlindernden Mitteln ist bei schwerer Kolik zunächst das Morphium anzuwenden, wenn möglich, stets als subcutane Injection. Neben dem Morphium spielt bei der Gallenkoliktherapie die Wärme eine hervorragende Rolle, es empfiehlt sich dringend, bei beginnenden Koliken zunächst die Wärme und das Morphium erst beim Versagen derselben anzuwenden. In heissem Wasser ausgerungene Tücher, heisse, in wollene Tücher eingewickelte Teller, heisse Leinsamen- oder Kamillentheesäckchen u. A. Ferner lässt man heisses Wasser, heissen Pfefferminz- oder Kamillenthee, heisses Karlsbader Wasser etc. in kleinen Schlücken trinken. Auch warme, prolongirte Bäder (40—42°) wirken eminent krampfstillend. In einzelnen Fällen wird die Wärme nicht vertragen und die Kälte (Eisblase) wirkt besser. Gute Erfolge sieht man bei der Gallenkolik noch von den Abführmitteln (Bittersalz, Karlsbader Salz, Ricinusöl). Hohe Darmeinläufe mit warmem Wasser. Bei starkem Collaps, Excitantien (Grog, Glühwein, Kampherinjection), nöthigenfalls daneben Morphium. Anwendung finden noch Opium (als Tinctur 20 Tropfen mehrmals oder als Supposit. 0·05 g mehrmals) und die Belladonna (als Extract in Pulvern zu 0·02—0·03 g mehrmals oder Infus. Fol. Bellad. 0·5—1·0 : 150, hievon stündlich ein Esslöffel, doch nur mit

grösster Vorsicht). Letztere dürfte am ehesten bei Choledochusverschluss durch Steine indicirt sein.

Ist der Anfall glücklich mit oder ohne Steinabgang überwunden, so lasse man den Kranken noch längere Zeit, mindestens einige Tage nach Aufhören der letzten Beschwerden ruhig unter Anwendung von feuchtwarmen Umschlägen und bei blander Diät im Bett liegen, denn besonders bei entzündlichen Processen beschwört zu frühes Aufstehen und ungeeignete Nahrung die Gefahr von Recidiven herauf. Das Hauptziel der internen Therapie ist, eine Latenz der Krankheit zu erreichen; erst in zweiter Linie und nur in besonderen Fällen suchen wir die Austreibung von Steinen zu unterstützen. Oft schützt auch die grösste Vorsicht nicht vor zahlreichen Rückfällen, und solche Patienten verfallen leicht dem Morphinismus.

Der Ikterus erfordert oft die Anwendung juckstillender Mittel: Waschungen mit kaltem oder heissem Wasser, 2 % Carbolsäure (Vorsicht!), 3—5 % Mentholspiritus, verdünnter Essig, Abreibungen mit Citronenscheiben, warme Bäder mit Zusatz von Kleie, Pottasche oder Soda, Pinselungen mit 20 % alkoh. Salicylsäurelösung; ferner Menthol-Streupulver (Menthol, Zinkoxyd āā 5·0, Amyl. u. Talcum āā 30·0), Tumenol (Tumenol 5·0, Aether-Spirit., Glycerin āā 15·0). Auch Nervina: Phenacetin, Antipyrin etc. sind im Gebrauch; in verzweifelten Fällen ist man gezwungen, zur Morphiumspritze zu greifen.

Gegen das Fieber beim chronischen Choledochusverschluss sind Antipyretica nutzlos; am besten wirken noch eine länger dauernde Trinkcur mit heissen Mineralwässern, Oelklystiere und vorsichtige Diät. Bei ausbleibendem Erfolge überlege man, ehe der Patient zu sehr heruntergekommen ist und ehe durch das Auftreten von Eiterungen etc. die Prognose sich trübt, ob nicht ein chirurgischer Eingriff grösseren Vortheil verspricht.

Der Gallenstein-Ileus bedarf derselben Behandlung wie andere Ileusarten. Man fahnde im Rectum nach steckengebliebenen Steinen und warte nicht zu lang mit der Laparotomie. Bei Symptomen von Peritonitis muss man an Perforationen denken und überlegen, ob ein chirurgischer Eingriff indicirt ist.

Chirurgische Behandlung. Ueber die Indicationsstellung muss auch der innere Mediciner orientirt sein. Man kann bis jetzt folgende Zustände als gesicherte Indicationen zur Operation

bezeichnen: 1. den Hydrops vesicae felleae, sobald Beschwerden vorhanden sind und eine Tendenz zum Wachsen bemerkt wird; 2. das Empyem der Gallenblase; 3. recidivirende Koliken, die auf die Gallenblase beschränkt bleiben, nicht von Steinabgang begleitet sind und die auf innere Medication hin nicht zur Ruhe gebracht werden können. Meist handelt es sich in diesen Fällen um Cholecystiden, die als solche erkannt werden, wenn eine schmerzhafte Anschwellung der Gallenblase fühlbar wird. Die erfolgreichen Anfälle (mit Steinabgang) werden auch von den meisten Chirurgen als zur Domäne der inneren Medicin gehörig anerkannt, allein selbst sie können Veranlassung zur Operation geben, wenn wegen zurückgebliebener Steine oder recidivirender Cholecystitis die Anfälle nicht aufhören, oder wenn 4. ein chronischer Choledochusverschluss sich einstellt; 5. die durch Adhäsionen hervorgerufenen Complicationen des Pylorus und des Darms, ferner Fälle, die wegen Behinderung des Gallenabflusses zu stets recidivirenden Cholangitiden und Cholecystiden führen; 6. die eitrige Cholangitis, der Leberabscess und unter Umständen Perforationsprocesse an den Gallenwegen, sowie Peritonitis.

Als nicht geeignet zur Operation gilt der acute Choledochusverschluss, ferner der auf Carcinom beruhende chronische Choledochusverschluss. — (Würzb. Abhandl. aus d. Gesammtgeb. d. prakt. Med., Bd. 1, H. 2, 1900.)

Physikalische Therapie.

Zur hydriatischen Behandlung der Pneumonie. Von Dr. A. Pick.

Nach den übereinstimmenden Urtheilen aller Autoren besitzen wir kein Mittel, den Krankheitsprocess, resp. den Krankheitserreger specifisch zu beeinflussen; es ist daher die Aufgabe der Therapie den Organismus entsprechend zu kräftigen und ihn hiedurch geeignet zu machen, die Krankheit zu überstehen. Von diesem Gesichtspunkte aus hat der Autor bei einer grossen Reihe von Patienten die hydriatische Behandlung in Anwendung gezogen. Dieselbe bestand in der Verabreichung von kühlen Bädern, ferner in Theilwaschungen und in der Application von Kreuzbinden. Die Bäder wurden zumeist in Temperaturen von 24—22° R. angewendet und wurde der Patient gleichzeitig von drei Personen im Bade kräftig abgerieben. In der Regel betrug

die Dauer des Bades 8—10 Minuten, wiederholt wurde während des Bades eine kurze Nackendouche applicirt. Die Bäder wurden stets von einem Arzte überwacht.

Der Haupteffect dieses Bades liegt nicht in einer Herabsetzung der Körpertemperatur, sondern in einer auffälligen Besserung der Pulsspannung, in einem Herabgehen der Pulszahl, sowie in einer auffallenden bedeutenden Besserung des Gesammtbefindens, welche sich noch insbesondere durch Freierwerden des Sensoriums, durch eine bessere Beschaffenheit der Zunge, eine Hebung des Appetits documentirt. Die Bäderbehandlung stösst gerade bei der Pneumonie ausserhalb des Spitals auf grosse Schwierigkeiten, einerseits wegen der Vorurtheile des Publicums, anderseits wegen häufigen Mangels an passenden Badegelegenheiten und entsprechend geschultem Personal. Vf. hat sich nun bemüht, die Bäderbehandlung durch ein ebenso wirksames, jedoch leichter anwendbares hydriatisches Verfahren zu ersetzen. Als solches erwies sich die Anwendung von Theilwaschungen als ausserordentlich verwendbar. Dieselben werden in der Weise ausgeführt, dass die einzelnen Körpertheile mit einem in kaltes Wasser getauchten und ausgewundenen Handtuche bedeckt und darüber abfrottirt werden, was drei- bis viermal zu geschehen hat, worauf der Körpertheil mit einem trockenen Handtuche bedeckt und über diesem neuerdings frottirt wird. Eine Theilwaschung bei viermaliger Abreibung bei neungradigem Wasser entspricht in ihrer Wirkung auf Temperatur, Puls und Gefässtonus einem Bade von 24—22° R. bei 8 Minuten Dauer. Diese Theilwaschungen werden je nach Bedarf (zumeist viermal täglich) angewendet. Man kann die Wirkung derselben erhöhen und abschwächen, je nachdem man die Temperatur des Wassers entsprechend kalt wählt, sowie durch die Zahl der auf einander folgenden nassen Frottirungen. Zur Unterstützung erhält der Patient Kreuzbinden, die nach Bedarf mehrmals täglich gewechselt werden. Bei schlechtem Puls wird in die Kreuzbinde ein Herzschlauch eingeschaltet. Bei bestehenden Delirien wurden fleissig gewechselte, kalte Compressen auf den Kopf applicirt. Vf. hat eine grosse Reihe von Patienten hydriatisch behandelt. In einer Tabelle wird zunächst eine übersichtliche Zusammenstellung der wegen croupöser Pneumonie behandelten Kranken gegeben. Hieraus ergibt sich, dass unter 60 Fällen vier Todesfälle vorgekommen sind. Bei einem der letzteren

zeigte sich bei der Nekropsie eine Complication mit eiteriger Peritonitis und Pleuritis. In einem anderen Falle war ausser Pneumonie Vereiterung der sehr vergrösserten Bronchialdrüsen, sowie Perikarditis und Peritonitis. Der dritte Todesfall betraf einen Potator. — In einer zweiten Tabelle sind die Fälle von katarrhalischer Lungenentzündung zusammengestellt. Von den letal abgelaufenen Fällen ergab die Section in zwei Fällen Tuberculose der Lunge, im dritten Falle eiterige Bronchitis etc., in den übrigen Fällen ist, trotzdem bei zweien Tuberkelbacillen nachgewiesen worden waren, Heilung eingetreten. — (Blätter f. klin. Hydrotherapie Nr. 7, 8, 1900.) B.—

Massagebäder. Von O. Preiss.

Das Massagebad besteht aus einer ziemlich hohen Wanne mit einem bankförmigen Einsatz, der ungefähr halb so hoch ist, wie die Wanne und ungefähr in der Mitte einen kreisförmigen, nach unten gegen den Boden der Wanne zu sich trichterförmig erweiternden Einschnitt besitzt. Auf dem Einsatze ruht der Körper des Patienten in Rücken-, Bauch- oder Seitenlage, u. zw. so, dass der aus dem Einschnitte hervorbrechende Wasserschwall den zu massirenden Körpertheil direct trifft. Das Wasser soll in der Wanne so hoch stehen, dass womöglich der grösste Theil des Körpers von ihm bedeckt wird, so dass so ziemlich der ganze Körper von der fortgesetzten Wirbelbewegung getroffen wird. Die Bewegung des Wassers wird durch einen Luftstrom erzielt, der durch ein Rohr unter dem Einschnitte in der Bank in das Wasser bei einem Drucke von 3 Atmosphären einströmen soll. Als Kraftquelle für den Luftstrahlapparat kann jeder Motor dienen. Nach P's. Erfahrungen sind diese Massagebäder besonders bei Neurosen des Magens und Darms, bei Obstipation, bei sexueller Schwäche und Perimetritis indicirt. — (Zeitschr. f. diätetische u. physikalische Therapie, H. 3, 1900.) B.—

Zur Klinik der Polyneuritis. Von Doc. Dr. A. Strasser und Dr. C. Kraus.

Die Autoren theilen einen Krankheitsfall mit, der in therapeutischer Hinsicht ein Interesse bietet, indem vom Höhestadium der Krankheit an eine zielbewusste hydriatische Behandlung eingeschlagen und sicherlich eine wesentliche Milderung und Abkürzung des Verlaufes erzielt wurde. Es handelt sich um einen 24jährigen Patienten. Als ätiologische Momente werden

Ueberanstrengung, Lues hereditaria und Malaria angenommen. Bezüglich der Therapie heben die Autoren Folgendes hervor: Im ersten Stadium der Erkrankung sind es hauptsächlich die Schmerzen, welche ein therapeutisches Eingreifen erfordern. Sind sie localisirt, so kommt man ihnen am besten mit erregenden Umschlägen bei. Von sehr berufener Seite sind heisse Umschläge empfohlen worden, man erreicht jedoch mit erregenden Umschlägen, d. h. kalten, gut trocken bedeckten 2—3stündlich gewechselten Umschlägen bessere oder mindestens dieselbe Beruhigung der Schmerzen, wie durch heisse Umschläge. Auch die Circulationsstörungen in den Nerven werden durch erregende Umschläge viel günstiger beeinflusst, als durch Hitze. Mitunter erweist sich eine Combination beider Umschläge sehr nützlich. Was die allgemeinen hydriatischen Proceduren anbelangt, so sind Bäder von niedriger Temperatur, oder solche Eingriffe, wo mechanische Applicationen stärker hervortreten, ausgeschlossen. Laue Halbbäder von 30—32° C. sind lohnende Proceduren, indem Schlaflosigkeit, Schmerzen, Appetenzen und allgemeines Kältegefühl in günstiger Weise beeinflusst werden. — Ist es anzunehmen, dass die Progression aufgehört hat, so ist der Zweck der Therapie die Förderung der natürlichen Regeneration. Die Autoren empfehlen hier zunächst mit feuchten Einpackungen, die bis zur Nabelhöhe reichen, und denen eine Uebergiessung mit 20° C. Wasser (2—4 Bütteln) folgt, zu beginnen und allmälig zu ganzen feuchten Einpackungen und einstündiger Dauer mit darauffolgendem Halbbad (27—26° C.) und halbstündigem Nachdunsten überzugehen. Sie warnen vor zu häufigen Proceduren, vor niedrigen Temperaturen und starken Manipulationen. Energischer kann man vorgehen, wenn man die letzten Ausläufer der Krankheit vor sich hat, wo nur mehr Uebung vonnöthen ist, um die durch die längere Leitungsunterbrechung in den Nerven hervorgebrachten Defecte zu beseitigen; hier sind Proceduren mit mechanischer Kraft und niedriger Temperatur anzuwenden und mit gymnastischen Uebungen zu combiniren, wie z. B. kräftige, kurzdauernde, kalte Douchen. — (Blätter f. klin. Hydrotherapie Nr. 9, 1900.) B.—

Chirurgie.

Praktische Winke für das aseptische Operiren. Von Dr. Krecke.

Vf. schildert die in seiner Privatklinik übliche Wundbehandlung, die in den Grundzügen sich folgendermassen gestaltet: Für die septischen und aseptischen Operationen bestehen getrennte Operationsräume, die so eingerichtet sind, dass vor jeder Operation eine gründliche Desinfection derselben möglich ist. Am Tage der Operation darf weder der Operateur, noch der Assistent mit eitrigen Wunden oder infectiösen Stoffen in Berührung kommen, und um die sogenannte prophylaktische Asepsis noch weiter auszubilden, hat sich Vf. zum Princip gemacht, eitrige Wunden oder beschmutzte Verbandstoffe mit der Hand überhaupt nicht zu berühren, sondern den Finger nach Möglichkeit durch Pincette, Kornzange u. dgl. zu ersetzen. — Sollte aber die Nothwendigkeit sich herausstellen, eine solche verunreinigte Wunde dennoch zu berühren, dann ist es von Vortheil, die Finger mittels eines sterilen Tupfers gegen Verunreinigung zu schützen. Nach jeder Verunreinigung sind die Hände so gründlich zu reinigen, wie vor einer Operation.

Die Händedesinfection wird in folgender Weise gehandhabt:

1. Die Hände und Vorderarme werden in möglichst warmem und öfters zu erneuerndem Wasser bis zum Ellbogen hinauf zwei Minuten lang mit Seife gründlich gebürstet. Die bei diesen Manipulationen benützten Bürsten werden nun bei Seite gelegt und dürfen während der Operation nicht mehr benützt werden.

2. Die Nägel werden kurz geschnitten und mit dem Nagelreiniger werden alle Buchten der Nagelhölzer und die Unternagelräume gründlich gereinigt.

3. Mit frisch steriler Bürste werden die Hände wieder drei Minuten lang gebürstet.

4. Nunmehr erfolgt das Anlegen der sterilisirten Operationsmäntel.

Die folgenden Manipulationen werden von allen bei der Operation Beschäftigten gleichzeitig unter Commando des Operateurs ausgeführt, u. zw.:

5. Nochmals Bürsten der Hände und Vorderarme zwei Minuten lang.

6. Abreiben der Hände und Vorderarme mit 50%igem Alkohol eine Minute lang.

7. Waschen in 0·5‰iger Sublimatlösung zwei Minuten lang. Das Abreiben mit Alkohol und Sublimat geschieht vermittels steriler Tupfer.

Das gemeinschaftliche Waschen unter Commando des Operateurs hat den Vortheil, dass der letztere nicht nur die Zeitdauer der Waschung genau controliren kann, sondern auch die Intensität des Waschens, die nicht minder wichtig ist als die Dauer.

Mit der Wunde selbst soll nur der Operateur in Berührung kommen und auch er soll sich bestreben, die Wunde nach Möglichkeit nicht mit den Fingern zu berühren. Während der Operation sollen Operateur und Assistenten sich öfter die Hände in lauwarmem Wasser und dann in Sublimat waschen. — (Deutsche Praxis, 3. Jahrg., H. 8.)

Ueber Jodoformwirkung und Jodoformersatz. Von Doc. Dr. Alexander Fraenkel.

Auf Grund von Experimenten, die Vf. mit Jodoformpulver, Lindenkohle, Knochenkohle, Semen Lycopodii angestellt hat, glaubt Vf. dem Jodoform eine specifische Wirkung bei der Heilung von Wunden absprechen zu dürfen und ist der Meinung, dass ihm nur diejenigen Wirkungen zukommen, die auch andere pulverige Fremdkörper, also eine exsudative und fibrinoplastische Gewebereizung, aufweisen.

F. hat daher getrachtet, das Jodoform auch bei der Behandlung tuberculöser Processe durch andere Körper zu ersetzen und glaubt in einer 10%igen Glycerinemulsion von Carbo oss. puriss. pulverisat. per XII horas sterilisat. einen vollständigen Ersatz gefunden zu haben. Das eingeschlagene Operationsverfahren gestaltete sich folgendermassen: Unter Esmarch'scher Blutleere wurde der tuberculöse Herd weit im Gesunden exstirpirt; in die so geschaffene Höhle wurde die Kohlen-Glycerinemulsion eingegossen und dann die Wunde womöglich durch Naht vollständig geschlossen. Der Verband blieb möglichst lange — 14 Tage bis 3 Wochen — liegen. Wo ein solcher Verschluss der Wunde nicht möglich war, wurde eine sterile Knochenkohlengaze in Streifen

in die Wunde eingeführt und in diesem Falle der Verband schon nach acht Tagen abgenommen.

Die Knochenkohlengaze wird ganz nach Analogie der Jodoformgaze bereitet, indem das Pulver in Glycerin und Alkohol suspendirt und dann mit dem Gemenge hydrophile Gaze imprägnirt wird. Vf. macht weiters darauf aufmerksam, dass die zu der Wundbehandlung verwendete Kohle nicht die „Thierkohle" der Pharmakopöe sein darf, welche aus Knochen und Fleischbestandtheilen erzeugt wird, sondern nur reinste Knochenkohle, die vor dem Gebrauche durch 10—12 Stunden im Trockenschrank bei einer Temperatur von 150—160° sterilisirt werden muss.

Zum Schlusse theilt Vf. die Krankengeschichten von 21 Fällen von localer Tuberculose mit, die er nach dem oben beschriebenen Verfahren zu seiner Zufriedenheit operirt hat. Die Kürze der Zeit, die seit der Operation verstrichen ist, erlaubt noch nicht, von Dauerresultaten zu sprechen; hingegen war der Wundverlauf zufriedenstellend.

In einem Punkte ist aber die Jodoformgaze dem Kohlenpulver überlegen, nämlich als Desodorisans; bei der Nachbehandlung von chronischen Mittelohreiterungen, dann Kiefernekrosen u. dergl. Processen, die einen stinkenden Eiter liefern, steht das Jodoform unerreicht da.

Als einzigen Nachtheil der Kohlenbehandlung nennt Vf. den Umstand, dass oft die Operationsnarben von den abgelagerten Kohlenpartikelchen schwarz pigmentirt werden. Bei einiger Vorsicht, wenn man nämlich verhindert, dass das Kohlenpulver sich in der Papillarschichte der Haut ablagert, kann man diese Pigmentirung verhindern; es empfiehlt sich aber trotzdem, bei Affectionen im Gesicht von der Kohlenbehandlung abzusehen. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 47, 1900.)

Das Princip der indirecten Sondirung. Von Dr. Kuhn.

Die indirecte Sondirung besteht im Wesentlichen darin, dass man, wenn man im Inneren von Körpercanälen mit relativ steifen Instrumenten, die gewöhnlicherweise den leicht verletzlichen Organen gefährlich werden könnten, sondirt, dabei die Vorsicht gebraucht, die Sonden nie direct, sondern stets gedeckt durch ein umgebendes Spiralrohr vordringen zu lassen. Wie aus früheren Publicationen erinnerlich ist, bestehen diese Sonden

aus einem mehr oder minder steifen Leitungsstab, einer Spirale und einem Gummiüberzug. Diese Sonde hat den Vortheil, dass sie eine steife und eine weiche Sonde in sich vereinigt und dass sie in jeder Phase des Versuches eine wechselweise Verwendung beider gestattet. Der Leitungsstab kann auch während und nach der Einführung der Sonde in den lebenden Körper ohne Gefahr hin- und hergeschoben werden, was bei dem Entriren des Hindernisses von grosser Bedeutung ist. Anderseits findet die Sondenspitze wegen der Rotirbarkeit und wurmartigen Beweglichkeit der Sonde leichter ein excentrisch gelegenes Lumen. Mittels dieser Sonden konnte in mehreren Fällen das Darmrohr von dem Anus bis zur Flexura coli sin. untersucht werden.

Bei Sondirung der Gallenwege sah Vf. einen grossen Vortheil von einer eng gewickelten Spiraldrahtsonde von der Dicke eines Notizbuchbleistiftes, die an der Oberfläche glatt polirt war und an den Enden grössere oder kleinere Knöpfe trug, indem er mit derselben die Gänge leicht und ohne Gefahr fand, sowohl in den Hepaticus und seine Aeste, als auch in den Choledochus leicht eindrang. Zum Zwecke der grösseren Glätte lässt sich die Sonde mit einem Nelaton-Katheter überziehen. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 39, 1900.)

Ruptur und Bruch des Zwerchfells. Von Dr. Weischer.

Ein Arbeiter sass nach dem Mittagessen mit gestreckten Beinen auf dem Boden und lehnte sich mit dem Rücken gegen einen Haufen aufgestappelter Bretter. Durch einen Zufall stürzte das Holzlager über dem Arbeiter zusammen. Die Bretter wurden sofort entfernt; der Mann lag ohnmächtig am Boden, die Schultern berührten die Knie, der Kopf lag zwischen den Unterschenkeln. Drei Stunden später bestand noch immer ziemlich starker Collaps und Patient klagte über Athemnoth und Schmerzen in der linken Brust. Bei der Athmung blieb die linke Brusthälfte zurück. Die Percussion ergab auf der linken Brust vom Schlüsselbein abwärts tympanitischen Schall, der die Herzdämpfung verdeckte; von der 7. bis zur 9. Rippe bestand von der linken Sternallinie an absolute Dämpfung, welche in die Milzdämpfung überging. Der Unterleib war weich, nur in der Magengegend empfindlich. Einige Stunden darauf erholte sich Patient ein wenig, erbrach aber bald darauf zum ersten Male, das Erbrechen wiederholte sich häufig und Patient starb circa 18 Stunden nach der Verletzung.

Bei der Section fand man die ganze linke Brusthälfte ausgefüllt von zwei Dritteln des stark geblähten Magens, dem mittleren Theile des Querkolons mit dem anhängenden Netz und der Milz. Nachdem man die Organe in die Bauchhöhle reponirte, fand man im Zwerchfell einen circa 12 cm langen Riss.

Vf. stellt sich vor, dass der Riss im Zwerchfell durch die plötzliche Erhöhung des intraabdominellen Druckes entstanden sei, indem durch die schwere Last der Rumpf fest an die Oberschenkel gepresst wurde, wobei die Füllung des Magens die Entstehung des Risses begünstigte.

In therapeutischer Hinsicht ist Vf. der Ansicht, dass in solchen Fällen nur der Bauchschnitt von Erfolg sein kann und macht gleichzeitig darauf aufmerksam, dass das Herausziehen der Eingeweide aus der Pleura wegen des darin vorhandenen negativen Druckes sich oft sehr schwierig gestalten kann. In solchen Fällen muss man mit dem Finger in den Riss eingehen und der Luft Eintritt in die Pleurahöhle gestatten, oder man führt ein dünnes Drain neben den Eingeweiden in die Pleurahöhle ein und bläst durch dasselbe langsam Luft in die Pleura hinein. Dann gelingt es leicht, die Eingeweide zu reponiren. Der Riss muss natürlicherweise gut vernäht werden. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 38, 1900.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber einen Fall von spontaner, completer Uterusruptur; conservative Behandlung; Heilung. Von Dr. K. J. F. Baur.

Entgegen mehrfachen Mittheilungen über erfolgreiche operative Behandlung der completen Uterusruptur aus jüngster Zeit theilt Vf. einen Fall aus der Orthmann'schen geburtshilflichen Poliklinik in Berlin mit, in welchem auch durch conservative Behandlung glatte Heilung erzielt wurde.

Anschliessend an diesen Fall, eine Frau in desolatem Zustande betreffend, bei der eine Laparotomie oder auch die vaginale Exstirpation ein grosses Wagniss gewesen wäre, theilt er seine Anschauung bezüglich der Therapie solcher Uterusrupturen mit. Es kommen zwei Gefahren hauptsächlich in Betracht: die Verblutung und die Infection.

Wenn glücklicherweise der Riss nicht im Bereiche grösserer Gefässe liegt, oder wenn die Blutung durch rasche Thrombose

oder durch ein anderes günstiges Moment nicht zu gefährliche Dimensionen annimmt, dann soll man, allerdings unter strenger Bewachung, abwarten. Kommt später doch noch eine Verblutungsgefahr, so kann man immer noch operativ zu helfen trachten.

Die Gefahr der Infection ist umso grösser, da meist die Geburt schon lange gedauert hat und die meisten Frauen bereits fiebern. Rührt das Fieber von einem anscheinend localen Infectionsherd her, so ist die Widerstandsfähigkeit des Körpers nicht noch durch einen grossen operativen Eingriff herabzusetzen. Die Auswaschung der Abdominalhöhle mit Kochsalzlösung mag unter Umständen von grossem Nutzen sein, wiegt aber die Gefahr des Eingriffes selbst kaum auf.

Wenn also bei einer completen Uterusruptur, wo keine directe Verblutungsgefahr besteht, anderseits bereits Fieber vorhanden ist, zwischen der Operation und der conservativen Behandlung entschieden werden soll, so dürfte letzterer Weg der zweckmässigere sein, da man die höchste Widerstandsfähigkeit des Körpers zu erhalten oder zu erstreben hat.

Bei completer Uterusruptur mit directer Verblutungsgefahr soll operirt werden. Ist eine Verblutungsgefahr mit Sicherheit auszuschliessen und eine schonende Entbindung per vias naturales möglich, so ist die conservative Behandlung vollkommen berechtigt. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 39, 1900.) H.

Der provocirte, brüskirte künstliche Abortus. Von Prof. Doléris.

Abgesehen von den im höchsten Grade verengten Becken gibt es eine Reihe gefahrdrohender Zustände bei der Schwangeren, welche eine möglichst rasche und vollständige Entleerung des Uterus in den ersten Monaten der Schwangerschaft erheischen. Dahin gehören: arge Blutungen, schwere Herzfehler, hochgradige Albuminurie, schweres, wirklich unstillbares Erbrechen.

Möglichst sichere und rasche Ausführung, die im gegebenen Momente des Erfordernisses möglich ist, mit dem geringsten Blutverlust, bei vollkommener Entleerung des Uterusinhaltes, bei vollkommener Beherrschung der Aseptik vor, während und nach dem Eingriff; dies sind die zu stellenden Bedingungen für das Gelingen der Operation.

Die künstliche Fehlgeburt kann in zwei oder mehreren Tagen ausgeführt werden, wenn man den geschlossenen Collumcanal vorerst allmälig erweitert, sei es durch Pressschwamm,

Laminaria oder durch Dilatatoren nach Hegar. Besser und prompter kommt man aber zum Ziele, wenn man die Eröffnung des Collumcanals gleichzeitig mit dem künstlichen Abortus selbst vollführt. Dies geschieht durch beiderseitiges Aufschlitzen der Cervicalwand.

Dieser letzteren Methode des brüskirten künstlichen Abortus gibt Vf. unbedingt den Vorzug da, wo es sich um Zustände handelt, deren Gefahr mit jeder Stunde wächst. Nach dem Wegsammachen des Collums durch die Einschnitte holt er mit einer gefensterten Placentazange den Embryo heraus, extrahirt auch sofort die Nachgeburt und curettirt im unmittelbaren Anschlusse den Uterus, um jedes Zurückbleiben eines Eirestes sicher auszuschliessen. Einige Catgutnähte vereinigen dann die gesetzten Schnittwunden.

Bei sorgfältiger Handhabung der Antiseptik führt das Verfahren nicht nur sehr rasch, sondern auch ohne Schädigung der Kranken zum Ziele. Das Verfahren, das vom Vf. schon vielfach erprobt wurde, wird zur Nachahmung von ihm bestens empfohlen. — (Semaine médic. Nr. 37, 1900.) H.

Beitrag zur conservirenden Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen. Von Dr. G. Herrmann.

Nach den auf der Breslauer gynäkologischen Klinik gesammelten Erfahrungen ist eine principielle Ausführung der Radicaloperation bei entzündlichen, insbesondere auch mit Abscessbildung verbundenen Erkrankungen der Adnexe des Uterus nicht gerechtfertigt. Die entzündlichen Processe der Gebärmutteranhänge sind zumeist auf gonorrhöische Infection zurückzuführen und geben bei entsprechend conservativem Verfahren nicht nur quoad vitam, sondern auch bezüglich der Erhaltung der wenigstens theilweisen Functionsfähigkeit selbst bei vorhandener Eiteransammlung recht befriedigende Erfolge. Mitunter kommt es vor, dass die Frauen noch gravid werden und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ohne Störung verlaufen. Die bei einem unvermeidlichen operativen Eingriffe verschonten gesunden oder nur leicht erkrankten Adnexe der einen Seite können später wieder normal functioniren. Anderseits kommen nach radicaler Entfernung beider Anhänge nicht selten schwere Ausfallserscheinungen vor. Es ist daher durchaus nicht gerechtfertigt, bei entzündlichen Erkrankungen der Adnexe, selbst bei Gegenwart von Eiter auf der einen Seite, stets die Radicaloperation auszuführen.

Bei acuten Entzündungen werden auf der Breslauer Klinik zuerst immer resorptiv-antiphlogistische Massregeln ergriffen: Eisblase, Opium, Ichthyol. Tritt die Entzündung in das chronische Stadium über, so kann die Operation erst $^3/_4$—1 Jahr nach dem wahrscheinlichen Zeitpunkte der erfolgten Infection in Betracht kommen. Um diese Zeit darf man aber mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die mittlerweile erfolgte Sterilität des vorhandenen Eiters rechnen.

Sollten trotzdem noch Zweifel in dieser Hinsicht bestehen, so genügt es, durch Probepunction etwas Eiter aus dem Adnextumor zu entnehmen und denselben einer bacteriologischen Untersuchung zu unterziehen. Nur bei evidenter Sterilität wird man sich zur Operation entschliessen, sonst aber noch einige Zeit zuwarten.

Von den in Betracht kommenden Eingriffen ist die Laparotomie den vaginalen Methoden vorzuziehen, da nur auf ersterem Wege die völlige Lösung der vorhandenen festen Adhäsionen möglich ist. Auch die Blutstillung erfolgt viel exacter, man kann demnach vielmehr nach conservativen Principien vorgehen. Die Gefahr einer späteren Bauchhernie lässt sich durch sorgfältige Fasciennaht vermeiden. — (Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäkol. Bd. 42, H. 2.) H.

Ueber die Behandlung der Metritiden mit Protargol. Von Dr. Cailleux.

Diese Behandlungsmethode des Autors besteht darin, dass man die Uterushöhle mittels eines stumpfen versilberten Metallstäbchens, welches mit einem in 10%iger Protargollösung getränkten Wattebäuschchen umwickelt ist, auswischt.

Zunächst muss das Uteruscavum mit Hegar'schen Stiften erweitert werden, dann wischt man dasselbe mit trockener Watte aus. Man kann auch statt des Auswischens eine 20%ige Protargollösung mit der Hegar'schen Spritze einträufeln oder Protargolstifte in den Uterus einlegen, doch sind beide letzteren Methoden weniger wirksam. Die Protargolstifte werden nach folgender Verschreibung hergestellt: Protargol 10·0, Gummi arab. 0·5, Aq. destill. Glycerin. āā qu. s. ut f. bacilli No. decem.

Die Behandlung wird anfangs täglich, später alle zwei Tage fortgesetzt. Ausserdem sind Sitzbäder, Ausspülungen der Scheide mit Sublimat 1:4000, innerlich Eisen und Arsen zu ver-

ordnen. Im Mittel dauerte diese Art der Behandlung 15 bis 21 Tage.

Am wirksamsten erwies sich die Therapie bei frischen Metritiden, insbesondere bei Enmetritiden; dagegen war sie erfolglos bei puerperaler und hämorrhagischer Metritis. Diese Formen sollen operativ behandelt werden. — (Die Heilkunde, März, 1900.) H.

Dermatologie und Syphilis.

Zur Behandlung des Pruritus senilis. Von Dr. A. Jaenicke.

J. lässt die Haut der Kranken mit einer Bürste abreiben, bis die oberen Schichten der Epidermis in Form eines feinen Staubes entfernt sind. Die Entfernung der oberen verhornten Schichten lässt sich 4—5 Tage lang bewerkstelligen; die Procedur dauert 10—20 Minuten, u. zw. in den ersten Tagen zweibis dreimal, in den nachfolgenden nur einmal. Später wird eine Pause von 1—2 Tagen eingeschaltet, um den Erfolg nicht zu verderben. Längere Pausen sind nicht angezeigt, wenn man das Heilresultat nicht in Frage stellen will. Zwischendurch Bäder nehmen lassen, war ebenfalls von schlimmen Folgen begleitet, obwohl die Kranken während des Badens sich sehr wohl fühlten Wird die Haut in den ersten Tagen nach dem Bürsten noch mit Alkohol bestrichen und lässt man den letzteren verdunsten, so wird der Erfolg noch mehr erhöht. Darüber hinaus jedoch schadet die Alkoholanwendung. Für die späteren Tage eignet sich besonders gut die Einfettung der Haut mit Schweinefett oder Lanolin. — (Centralbl. f. innere Med. Nr. 48, 1900.)

Horovitz.

Behandlung der Lepra. Von Dr. W. Dönitz.

Zwei lepröse Patientinnen wurden der Behandlung mit dem schon lange bekannten Chaulmoogra-Oel unterzogen. Das Oel wird aus den Samen von Gynocardia odorata, einem Baume Indiens, gewonnen. Das Mittel ist schon lange bekannt und wurde innerlich und äusserlich gegen Lepra benützt. Man gibt bis 300 Tropfen täglich per os. Doch vertragen viele Kranke die interne Anwendung des Oels nicht gut. Daher schritt D. an die subcutane Einverleibung, wobei sich ergab, dass es eine allgemeine und eine locale Wirkung oder Reaction hervorruft. Die

allgemeine Wirkung besteht in einer, sich auf mehrere Tage erstreckenden Temperaturerhöhung und pericyklitischen Röthung beider Augen; die locale Wirkung äussert sich in einer Hyperämisirung und Infiltration der afficirten Stellen. Der Erfolg war in beiden Fällen ein ganz evidenter, indem nach Ablauf der Röthung eine Involution der Leprome zu constatiren war. Auch der Pannus der Augen, der das Sehvermögen sehr beeinträchtigte, ging zurück. D. wartet den Ausgang der allgemeinen Reaction ab, bevor an eine zweite Injection geschritten wird; die Dosis wird so schwach bemessen, dass eben noch eine Reaction eintritt; die Temperaturerhöhung um $^1/_2{}^\circ$ genügt für diesen Zweck. 0·1 bis 0·2 g des Mittels rufen diese Reaction hervor. Es genügt daher, eine Injection jeden achten Tag zu machen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 36, 1900.) Horovitz.

Zur Therapie und Aetiologie des Lichen chron. circumscriptus hypertrophicus. Von Dr. Josef Schütz.

Die genannte Krankheit, auch Lichen ruber verrucosus genannt, ist keine häufige Affection und wird am besten auf operativem Wege entfernt. Sch. benützte das Hg-Arsenpflaster, welches gute Aetzwirkung entfaltet, u. zw. das Baiersdorfer'sche Präparat der Hg-Arsenpflastermulle Nr. 18 mit sehr gutem Erfolg. Nach zehntägiger Application gehen die Infiltrate in Gangränescenz über, die unter essigsaurer Thonerde oder Borwasserumschlägen sich abstossen. — (Arch. f. Dermat. u. Syphilis, Bd. 52, 1900.) Horovitz.

Die Behandlung der bösartigen Geschwülste mit Arsenverbindungen. Von Dr. C. Truneček.

Diese Behandlung besteht in einer täglich vorzunehmenden Pinselung der blutig gemachten Geschwürsoberfläche mit einer Mischung von Arsenik 1·00, Alkohol und Wasser āā 75·00—40·00. Es entsteht eine Kruste, die sich allmälig ablöst, bis eine granulirende Fläche frei zutage liegt. Dasselbe wird auch Hautsarkomen gegenüber in Anwendung gebracht. Hier sieht man, wie eine früher sehr blutreiche Stelle allmälig anämisch wird, wie jetzt statt Blutes nur Serum aussickert. Später werden diese Stellen immer ärmer an Flüssigkeit, pergamentähnlich und hart. Diese nekrotischen Stücke können mit der Scheere auch abgetragen werden. Da bei dieser Therapie die Blutungen hintangehalten werden, so kann man sie auch als Palliativmittel bei

stark blutenden exulcerirten malignen Neoplasmen benützen. Das Kali- und Natriumsalz sind nicht zu empfehlen, da das Arsen leicht resorbirt werden kann. — (Internat. med. Congress in Paris 1900.) Horovitz.

Bromoderma nodosum fungoides. Von Dr. G. Pini.

Im Anschluss an den übermässig reichen Bromgebrauch per os kam es zu einem sehr heftigen Bromausschlag auf der Haut der Dorsa manus und der Vorderarme. Mit dem Aussetzen des Bromgebrauches schwand das Exanthem. Die Frage, wann es zu einer Akne, wann zu einer Schweissdrüsenentzündung, zu einer Hämorrhagie, zu Blasen und Knoten kommt, hängt mit der Localität zusammen, wo das Brom seine Reizwirkung entfaltet. Interessant ist in diesem Falle, dass die Patientin 15 Jahre lang Brom nahm und nie einen Bromausschlag darbot; erst mit dem Verbrauche grosser Mengen, wurde der Ausschlag herbeigeführt. — (Arch. f. Dermat. u. Syphilis, Bd. 52, H. 2, 1900.) Horovitz.

Ueber die Behandlung der Hautkrankeiten mit Finsen's concentrirtem Lichte und X-Strahlen. Von Dr. A. Loewald.

Mit Ausnahme der Hypertrichosis erzielen wir bei Behandlung der Dermatosen mit den bekannten Heilmitteln ebenso gute Erfolge und ebenso schnell Heilungen, wie mit den Röntgen-Strahlen oder mit dem Lichte nach Finsen. Bloss die Hypertrichose kann nach der alten Weise nicht so schnell und so gründlich beseitigt werden, wie mit dem Röntgen-Lichte. Es ist ferner zu erwähnen, dass die erwähnte Lichttherapie eine sehr kostspielige Behandlung ist; dass die Kranken oft statt einer ambulanten Behandlung der klinischen Aufnahme bedürfen und ab und zu doch schädigende Nebenwirkungen eintreten. — (Dermat. Zeitschr. Bd. 7, H. 4, 1900.) Horovitz.

Behandlung der Epididymitis gonorrhoica mit heissem Wasser. Von Dr. Kaufmann.

Leinen- oder Gazestücke werden in entsprechender Grösse zusammengefaltet, in heisses Wasser getaucht und auf das kranke Organ aufgelegt und mit einem grossen Stück Guttaperchapapier bedeckt. Darüber kommt Watte und ein gut sitzendes Suspensorium. Man wechselt diese Umschläge sammt Verband alle zwei Stunden. Die Entzündungsproducte sollen bei dieser Therapie

rasch zurückgehen. Auch können die Kranken dabei herumgehen. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 30, Nr. 11, 1900.)

Horovitz.

Die Verwendung des Epicarins in der Dermatologie. Von Dr. G. Pfeiffenberger.

Pf. benützte das Epicarin gegen Scabies und Prurigo der Kinder und hatte stets gute Erfolge. Es kam nie zu einer Schädigung irgend eines Organs, noch war die Application unangenehm. Schon nach 2—3, längstens nach 5—7 Einreibungen war das Uebel beseitigt. Gegen das complicatorische Ekzem bei Scabies erwies es sich wirkungslos, oft schädlich, so dass in solchen Fällen die Diachylonsalbe aushelfen musste. Wichtig ist auch, dass der Juckreiz schon nach 1—2 Einreibungen schwand. Die Salbe hat folgende Zusammensetzung: Epicarini 7·00, Cretae alb. 2·00; Vaselini alb. 30·00, Lanolini 15·00, Axung. porci 45·00. M. f. ung. — (Klin. therap. Wochenschr. Nr. 19, 1900.)

Horovitz.

Ueber die Anwendung von Epicarin in der Behandlung von Hautkrankheiten. Von Prof. Rille.

R. hat das Epicarin bei Psoriasis vulgaris und Scabies an klinischen Patienten erprobt. Bei fünf mittelschweren Fällen von Psoriasis kamen unter 20% Epicarinsalbe die Efflorescenzen zum Abheilen; bei den übrigen schweren Fällen mit dicker Schuppenauflagerung gelang keine Heilung. Bei Scabies gelingt es nach zwei Einreibungen, das Jucken zu beheben und die Milbengänge zum Abflachen zu bringen. Gegen Ekzem war es ganz werthlos. Die Scabiessalbe hat folgende Zusammensetzung: Epicarini 15·00, Sapon. viridis 50·00, Axung. porci 100·00, Cret. alb. 10·00. M. f. ung. — (Heilk. Nr. 12, 1900.) Horovitz.

Röntgen-Strahlen zur Behandlung von Hautkrankheiten. Von Wm. Allen Putey.

Zunächst sind es Fälle von Hypertrichosis, die sich für Röntgen-Strahlen eignen, sodann alle Hautkrankheiten, bei denen es sich um gründliche und dabei sehr langwierige Epilation handelt, wie Favus, Herpes tonsurans und Sykosis. Doch muss man sehr vorsichtig sein, um nicht schädigende Dermatitis zu bewirken. Auch gegen Ekzem und Lupus vulgaris leisten die Röntgen-Strahlen gute Dienste. — (Journ. of cutan. and genito-urin. dis., Juli 1900; nach Berl. klin. Wochenschr. Nr. 42, 1900.)

Horovitz.

Ein weiterer Beitrag zur Welander'schen Sackbehandlung der Syphilis. Von Dr. Arth. Jordan.

J. hält die Welander'sche Sackbehandlung mit Mercuriol oder mit Salbe für recht brauchbar, glaubt aber nicht, dass sie die Einreibungs- und Injectionscur ersetzen kann. In leichten Fällen oder wo die eine oder andere gründliche Mercurialisation undurchführbar ist, kann die Welander'sche Behandlung mit Nutzen angewendet werden. Sie ist nicht gefährlich, nicht unästhetisch, doch nie so sicher, wie die bisherigen Curen. Zwei Säcke zu gleicher Zeit getragen, sind wirksamer als ein Sack — (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 30, Nr. 11, 1900.)

Horovitz.

Urologie.

Zur Statistik und Technik der Bottini'schen Operation bei Prostatahypertrophie mit Demonstration eines gemeinsam mit Dr. Bischoff construirten cystoskopischen Prostata-Incisors. Von Dr. Freudenberg.

Vf. hat die Bottini'sche Methode bisher 77mal an 61 Patienten ausgeführt und muss nach wie vor sein günstiges Urtheil über den Heileffect des Verfahrens aufrecht erhalten. Eine Statistik von 683 Fällen der Literatur ergibt $4^1/_4$—$5^1/_2$% Mortalität, $6^1/_3$% Misserfolge, 88% „gute Resultate“ (circa zwei Drittel davon Heilungen, ein Drittel Besserungen). Bezüglich der Technik empfiehlt Vf. das Operiren bei mit steriler Luft gefüllter Blase, Anwendung von Weissgluth, genaue Controle der Lage der Schnabelspitze per rectum vor Beginn des Schnittes nach hinten; zur Nachbehandlung Verweilkatheter: 1. bei späteren Blutungen, 2. stark eitrigem Urin, 3. schwierigem oder sehr häufigem Katheterismus. Vf. empfiehlt weiters, sich nicht mit Misserfolgen oder halben Erfolgen zu begnügen, sondern eventuell den Eingriff zu wiederholen.

Die Ursachen des Misserfolges geben fast stets die nicht genügende Entfernung des den Harnabfluss hemmenden Hindernisses, sowie eine zu seichte oder nicht genügend lange Schnittführung ab. Da die Misserfolge meist durch zu kurz angelegte Schnitte bedingt seien, bedient sich Vf. eines Incisors, der den Schnitt bis $6^1/_2$ cm zu verlängern gestattet, immerhin seien Schnitte von $2^1/_2$—$3^1/_2$ für gewöhnlich ausreichend und müsse

bei längeren Incisionen auch die Möglichkeit einer Verletzung der Pars membranacea urethrae ins Auge gefasst werden. Er selbst hat Schnitte höchstens bis zu $4\frac{1}{2}$ oder 5 cm Länge nöthig gehabt. Das Mass gibt die Rectaluntersuchung bei eingeführtem und mit dem Schnabel nach hinten gerichteten Incisor.

Von der dabei constatirten Länge nimmt Vf. beim Schnitt nach hinten etwa $\frac{4}{5}$, bei seitlichen und vorderen Schnitten etwa $\frac{1}{2}$—1 cm weniger. Oft wird die Pars prostatica der Harnröhre durch die Prostata vorgewölbt, ohne dass diese selbst mit einem Wulst in die Blase hineinragt. Es hat sich dabei das Bedürniss geltend gemacht, die Incision unter Leitung des Auges zu machen. Vf. hat hierzu ein solches Incisionscystoskop construirt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 19, 1900.)

Ichthyol innerlich bei Tuberculose der Harnorgane. Von Dr. Richter.

Eine 19jährige Frau erkrankte an Blasenkatarrh, der länger als ein Jahr in der üblichen Weise mit Diät, Medicamenten, Mineralwässern und Ausspülungen ohne Erfolg behandelt wurde. Die Diagnose lautete auf tuberculöse Erkrankung der Blase, wenn auch der Nachweis von Tuberkelbacillen im Urin nicht geführt worden war. Nun stellten sich auch noch Husten und schleimig eitriger Auswurf ein. Vf. gab nun den Rath, einen Versuch mit Ichthyol zu machen. Dasselbe wurde hauptsächlich in Tropfenform gebraucht, u. zw. steigend von dreimal täglich je 25 Tropfen bis dreimal täglich je 70 Tropfen in viel Wasser nach den Mahlzeiten. Diese enorme Dosis hat Patientin ununterbrochen ohne Widerwillen und ohne Nebenwirkung monatelang täglich zu sich genommen, im Ganzen mehr als 5 kg. Die Patientin, welche bereits dienstunfähig geworden war, befindet sich wieder in Stellung, sieht gut aus und hat subjectiv kein Krankheitsgefühl. — (Deutsche Med.-Ztg. Nr. 22, 1900.)

Beitrag zur Frage der Transplantation der Ureteren in den Mastdarm. Von Dr. Jachontow.

J. stellte im Laboratorium Podwyssotzki's an Hunden Experimente an, die vor der Operation eine Zeit lang auf strenger Milchdiät gehalten wurden und zur Läuterung des Darmcanals Ricinusöl erhielten. Die Vorbereitung zum Eingriff war dieselbe, wie bei Laparotomien: Chloroformnarkose, Incision des Abdomens in der Mittellinie und Eröffnung der Bauchhöhle. Be-

sichtigung der Blase, Entleerung des Harns durch eine in die Blase gesetzte Oeffnung. Eröffnung der vorderen Blasenwand vom Apex bis zum Halse. Hierauf wurde ein Lappen der Blase um die Ureteren herum ausgeschnitten, welcher die Harnleiter und Gefässe enthielt. Das Colon descendens wurde weit hoch gezogen, bei Seite geschoben und der Blasenlappen in einen 4 cm langen Mastdarmschlitz eingenäht. Der obere Lappenrand kam an den unteren Winkel der Darmwunde, der untere Lappenrand an den oberen Wundwinkel zu liegen. Die Naht wurde in drei Etagen angelegt.

Im Ganzen wurden zehn Experimente ausgeführt. Davon gingen sechs Versuchsthiere zugrunde, drei leben; ein Versuchsthier verschwand. Als Todesursache wurde bei zwei Thieren Peritonitis, bei einem Shock, bei drei (mit mehr oder minder grosser Wahrscheinlichkeit) eine Erkrankung der Nieren angenommen. Den verhältnissmässigen Misserfolg der Versuche erklärt J. durch ungünstige Nebenumstände, anderseits aber durch die Unvollkommenheit der Operationstechnik. In den gelungenen Fällen zeigte der postoperatorische Verlauf gewöhnlich keine Complicationen. Die erste Darmfunction fand 2—3 Stunden nach der Operation statt, u. zw. handelte es sich um Abgang reinen Harns. Die Anheilung der Lappen war in sämmtlichen Fällen eine gute. Die Oeffnungen der Ureteren waren für eine Sonde durchgängig. Auf Grund seiner experimentellen Erfahrungen gelangt J. bezüglich des Werthes des geschilderten operativen Verfahrens zu dem Schluss, dass dasselbe in die chirurgische Praxis durchaus aufgenommen werden muss. — (Wratsch Nr. 1. 1900.)

Ein Fall von aseptischer Nephrolithiasis. Nephrolithotomie, Heilung. Von Dr. G. Nicolich.

Bei einem 32jährigen Manne, der seit einem Jahre an Nierenkoliken litt, erwies sich der Harn nach einem Anfalle trübe und im Sedimente waren wenige rothe Blutkörperchen, Leukocyten und Krystalle von oxalsaurem Kalk zu sehen. Die Nierenpalpation ergab ein leicht vermehrtes Volum des linken Organs. Wiederholte radiographische Untersuchungen ergaben ein negatives Resultat. Eine besondere Häufung der Anfälle gab Anlass zu operativem Eingriff. Blosslegung der Niere durch den bogenförmigen Guyon'schen Schnitt, Eröffnung der Niere am convexen Rand von Pol zu Pol und bis zum Becken; Entfernung eines kastaniengrossen Nierensteines. Katheterismus des Ureters,

Vernähung der Niere, Reposition derselben, Muskel- und Hautnaht. Am ersten Tage nach der Operation 600, am zweiten 700, am vierten 1300 g Urin. 40 Tage nach dem Eingriff fühlt sich der Kranke vollkommen wohl, die Wunde vernarbt, der Harn klar. — (Wien. med. Presse Nr. 22, 1900.)

Kinderheilkunde.

Ueber die bei der Diphtheriebehandlung nothwendige Menge von Diphtherie-Antitoxin. Von W. H. Park.

So wenig wir im Stande sind, bei Kalilaugevergiftung die zur Bekämpfung derselben nöthige Säuremenge zu beurtheilen, so schwer ist es, abgesehen von den irreparablen Gewebsveränderungen, bei der Diphtheriebehandlung die nöthige Menge der Antitoxineinheiten zu schätzen. Einige Aerzte sind für relativ kleine Dosen (1000—1500 Einheiten), andere geben 4000 bis zu 40.000 und 60.000 Antitoxineinheiten. Bei den sehr grossen Dosen sollen Exantheme und Gelenkscomplicationen häufiger sein.

Um über den Werth der Dosisgrösse ein Urtheil zu gewinnen hat P. eine Zeitlang in 93 Fällen abwechselnd und unabhängig von der Schwere der Erkrankung dem einen Kinde 1000, dem folgenden 2000 Antitoxineinheiten injicirt. Von den Kindern starben 14 (15%), 42 hatten 1000 Einheiten bekommen, darunter waren sieben Todesfälle (16·6%), 51 hatten 2000 Einheiten erhalten — sieben letal (13·7%). Während der Untersuchungszeit war die Mortalität bei grossen Dosen um 4% höher.

Die Resultate zeigen keinen Unterschied der absoluten Mortalitätsziffern. Bei genauer Würdigung der letalen Fälle zeigt sich unter den Fällen mit 1000 Einheiten in zwei kein Verlauf, wie er bei genügenden Antitoxinmengen zu erwarten gewesen wäre; bei den fünf übrigen wäre auch eine grössere Antitoxinmenge auf die letzte Todesursache ohne Einfluss geblieben. Von den sieben Todesfällen der anderen Gruppe schienen vier schon bei der Aufnahme aussichtslos, einer war ein septischer Fall. Zwei nahmen später erst einen fatalen Verlauf. Von der ersten Gruppe zeigten zehn, von der zweiten zwölf Fälle Exantheme.

Autor meint, dass der Localbefund sich bei 1000 Einheiten nicht so rasch bessere, wie bei 2000 Einheiten, und dass in zwei oder drei seiner Fälle grössere Dosen den Tod hätten vermeiden

können. Auch in der zweiten Gruppe hätten grössere Antitoxinmengen (3000—5000 Antitoxineinheiten) in einigen Fällen bessere Resultate gegeben.

Auf Grund anderer Versuchsanordnungen ist P. zu folgender Dosirung gekommen:

Sehr leichte Fälle . 1000—1500 Antitoxineinheiten als erste Dosis.
Mässig schwere Fälle 2000—3000 „ „ „ „
Sehr schwere Fälle . 4000—5000 „ „ „ „
Kehlkopflocalisation 2000—5000 „ je nach der Schwere des Falles.

Für Kinder unter einem Jahr genügt ungefähr zwei Drittel der für ältere Kinder und Erwachsene fixirten Dosis. Der Localbefund ist für die Beurtheilung der Schwere wichtiger als das Allgemeinbefinden.

Wenn nach 12 Stunden die Entzündung fortschreitet, oder nach 18 Stunden noch nicht zurückgeht, ist eine zweite Injection vorzunehmen. In wenigen Fällen ist nach 24—36 Stunden eine dritte Injection erforderlich. Auf eine complicirende Bronchopneumonie oder Sepsis hat das Serum keinen Einfluss. Von excessiven Dosen (40.000—60.000) erwartet P. keine besseren Resultate als von den kleinen. — (Arch. of Paediatr., November 1900).

Ergebniss der Schilddrüsenbehandlung bei sporadischem Cretinismus. Von Doc. Dr. H. Neumann.

Am auffälligsten ist die Wirkung auf das Schwinden des Myxödems und die entsprechende Körpergewichtsabnahme, welch letztere am höchsten 4—6 Wochen andauert, da das Individuum später an gesunder Körpermasse zunimmt. Ausserdem wird durch die Schilddrüsenbehandlung das zu einem frühzeitigen Ruhezustand gelangte Knochenwachsthum wieder angeregt. Der Grad der Rückständigkeit wird durch den Vergleich der Länge des kranken Individuums mit der eines gleichalterigen gesunden beurtheilt. Er ist bei gut ausgeprägten Fällen mit zunehmendem Alter ausgesprochener. Man kann aber auch vom Alter des Kranken absehen und von seiner augenblicklichen Länge ausgehen, und es wäre ein Erfolg, wenn der Kranke Jahr für Jahr entsprechend dem nach seiner Grösse berechneten Alter oder darüber wüchse, wie es thatsächlich vorkommt. Die bei Schilddrüsenfütterung allmälig abnehmende Wachsthumsenergie lässt aber bei älteren Cretinen die normale Körperlänge nicht

erreichen. Der von der wirksamen Substanz ausgeübte Wachsthumreiz lässt sich wegen Eintretens der Sättigung nicht durch grössere Mengen beliebig steigern. Wenn die dem Alter entsprechende Grösse erreicht ist, kann auch die Schilddrüse nicht über die Norm hinaus Wachsthum erzeugen.

Die Zähne verhalten sich in ihrem Wachsthum wie die Knochen; ihre Zahl entspricht vor der Behandlung und im Verlaufe derselben einem nach der Länge des Kindes berechneten Alter.

Ein vollkommener Ausgleich der körperlichen Entwicklung bei sporadischem Cretinismus wurde bisher nur in 2—3 Fällen jüngerer Kinder erzielt; wie weit ein solcher bei älteren Individuen erzielt werden kann, ist unbekannt.

Der Grad der Erkrankung, die seit Krankheitsbeginn verflossene Zeit und das Alter entscheiden über die Chancen eines Ausgleiches der geistigen Defecte. Im Grossen und Ganzen zeigen die vorliegenden Erfahrungen keine Erfüllung der anfänglich enthusiastischen Erwartungen. Möglichst frühzeitig einsetzende Therapie gibt noch die besten Aussichten.

Wie eine Statistik zeigt, ist die Diagnose schon sehr früh möglich (bei der Geburt oder bald nachher). Die Behandlung selbst ist sehr vorsichtig zu beginnen, zumal die Kinder die Schilddrüsen verschieden gut vertragen. Jodothyrin (Bayer) und Thyreoid (B. W. u. Co.) scheinen gleich wirksam. Nachdem die normale Körperlänge erreicht ist, ist fortlaufend die kleinste noch wirksame Dosis weiter zu geben.

Zum Schlusse bringt N. die fünf ausführlichen Krankengeschichten, die seinen Ausführungen zugrunde liegen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 49, 1900.)

Ueber Somatose-Kindernahrung. Von Dr. Josef Reichelt.

Hell's Somatose-Kindernahrung ist ein hellgelb-braunes, süsses Mehl von geringem Malzgeschmack, leicht löslich, bezw. fein suspendirbar, das aus Weizenzwiebackmehl und Malzzwieback unter Beimengung von je 10% Somatose und Milchzucker hergestellt wird. Sie enthält 17% Proteïnstoffe (darunter 10% Somatose), 78% Kohlehydrate (darunter 35% Milchzucker) und die entsprechenden Nährsalze.

Das Mittel wurde in 45 Fällen (dyspeptische Verdauungsstörungen, Unterernährung, Pädatrophie, Rhachitis, Tuberculose) versucht. R.'s Versuchsresultate lauten: Die Somatose-Kinder-

nahrung wird von Säuglingen und grösseren Kindern gern genommen und gut vertragen. Für Säuglinge von wenigen Wochen dürfte sie nicht besonders zu empfehlen sein, wenn auch die Wirkung im Allgemeinen gut ist. Die Einzeldosis beträgt $^1/_2$—2 Kaffeelöffel, dreimal täglich in Milch gekocht. Bei Ausschluss von Milch eine Messerspitze bis $^1/_2$ Kaffeelöffel mit Wasser. Bei Dyspepsie entfaltet das Mehl eine gute Wirkung; bei Enterokatarrh wird es vorzuziehen sein, mit Ausschluss von Milch oder erst nach erfolgter Genesung das Mehl zu reichen. Das Mehl bewirkt die feinflockige Gerinnung des Kuhmilchcaseïns im Magen, erhöht also die Verdaulichkeit der Milch. Das Körpergewicht erfährt bei Hebung der Appetenz eine Zunahme. Es eignet sich weiters das Mittel wegen seiner günstigen Wirkung auf den rhachitischen Process für rhachitische Säuglinge etc. etc. — (Wien. med. Wochenschr. Nr. 48 u. 49, 1900.)

Eine praktische Methode, um Kuhmilch leichter verdaulich zu machen. Von Doc. Dr. v. Dungern.

Die klumpenförmige Gerinnung des Kuhmilchcaseïns im Säuglingsmagen, die man bisher einerseits durch Zusatz von Pflanzenschleimen und Fetten, anderseits dadurch zu beseitigen gesucht hat, dass man das ausgefällte Caseïn entfernt oder durch Pankreatin theilweise verdaut hat, kann in der einfachsten Weise auf folgende Art vermieden werden:

Die eventuell vorher gekochte Milch wird vor dem Gebrauche auf Körpertemperatur gebracht und nun mit Labferment zur Gerinnung gebracht. Das Gerinnsel kann durch Schütteln oder Quirlen fein vertheilt werden, so dass nur ganz feine Flocken suspendirt bleiben. Diese Milch unterscheidet sich dann wenig von der gewöhnlichen Kuhmilch und wird von den Kindern gerne genommen. Es bilden sich im Magen keine groben Gerinnsel, die Milch steht daher der Menschenmilch näher. Experimente haben ihre leichte Verdaulichkeit erwiesen, und ihre Darreichung an Säuglinge hat sich in mehreren Fällen bewährt. Auch für die Krankenernährung (besonders Magenleiden und Infectionskrankheiten) eignet sich die beschriebene Vorbehandlung der Milch.

Das angewendete Lab muss natürlich von giftigen Substanzen und Krankheitskeimen frei sein. Es kann gleichzeitig mit dem Milchzucker zugesetzt werden. Die Höchster Farbwerke beabsichtigen ein verlässliches Präparat „Pegnin“ in den Handel zu bringen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 48, 1900.)

Heilung eines Falles von Appendicitis mit in die Blase perforirendem Abscess. Von A. Percy Allan.

Ein 16 Jahre alter Knabe, der schon sieben Jahre früher eine ähnliche Attaque durchgemacht hatte, erkrankte ziemlich plötzlich unter Bauchschmerzen und Diarrhöe, Erbrechen und Hinfälligkeit. Das Abdomen war gespannt, besonders im rechten Hypogastrium, und hier druckempfindlich. Therapeutisch kam Bismuthum carbonicum und Opium in Anwendung, ausserdem locale Kälte. Trotz Besserung des subjectiven Befindens wurde Opium weiter verabreicht. Bei normaler Temperatur stellten sich Schwierigkeiten beim Uriniren, Unbehagen im Abdomen, Obstipation, die Oelklysmen wich, ein. Opium wurde nun fortgelassen. Nicht ganz zwei Wochen nach Beginn der Erkrankung stellten sich starke Schmerzen und Unvermögen zu uriniren ein. Die bestandene Dämpfung war einem mehr vollen Schall in der Regio iliaca gewichen. Mittels Katheter konnte eine Menge putriden Urins entleert werden. Die rectale Untersuchung ergab nichts von Belang. Es wurde ein in die Blase durchgebrochener perityphlitischer Abscess angenommen.

Die Behandlung bestand in täglichen Formalinspülungen der Blase und Hyocyamus intern. Später wurde zu den Spülungen Chinosol und intern Hexamethylentetramin verwendet. Allmälig wurde der Urin normal und die subjectiven und objectiven Symptome schwanden. Eine Recidive veranlasste zur Annahme, dass die Perforationsöffnung sich eine Zeitlang geschlossen hatte.

Nach einer wechselnden Reconvalescenz Heilung. — (Brit. med. journ., 17. Nov. 1900.)

Ein durch Tizzoni's Tetanus-Antitoxin geheilter Fall von Tetanus beim Menschen. Von Dr. E. Homa.

Ein neun Jahre alter Knabe hatte infolge Erfrierens der Zehen eine Gangrän beider Füsse acquirirt. Bald nach Spitalsaufnahme stellten sich Tetanussymptome ein, die zusammen mit dem localen Befund die Amputation (rechts nach Chopart, links nach Pirogoff) nöthig machten. Es kam zum typischen Tetanus, der symptomatisch mit Chloralhydrat, hauptsächlich aber mit ein- bis zweimal im Tage vorgenommenen subcutanen Injectionen von anfangs 5 g, später 10 g einer Lösung von Tizzoni's Tetanusantitoxin (Merck) in 50 g Aq. destill. behandelt wurde. Nach 14 Tagen war die Heilung fast vollständig erzielt. Aus dem

Wundsecret der abgesetzten Theile wurden Deckgläschenpräparate und Bouillonculturen gemacht; die Befunde waren auf Tetanusbacillen positiv.

Die Grösse der Eingangspforte und die Anzahl der Krampfanfälle (bis 47 in 24 Stunden) liessen den Fall als schweren erscheinen. Im Ganzen wurden 2·6 g des festen Antitoxinpräparates, d. i. 2,080.000 Antitoxineinheiten, injicirt. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 48, 1900).

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber die Behandlung von Nervenkranken in der Familie.

Von R. Gnauck.

Ehe man sich fragt, welche Nervenkranke dürfen in der Familie behandelt werden und welche nicht, ist es werthvoll, auszufinden, ob es Kranke gibt, welche in der Familie behandelt werden müssen, obgleich sie es ihrer Krankheit nach eigentlich nicht sollten. Deren gibt es in der That. Zuerst Kranke, welche schon Anstalten aufgesucht haben, aber ohne Nutzen. Kranke, welche schon zu lange in einer Anstalt geblieben sind und sich an die Art dieses Lebens gewöhnt haben. Ihr Leiden wurde gebessert, allein die Besserung blieb auf einer gewissen Stufe stehen, die Krankheit accommodirte sich gleichsam den Anstaltsverhältnissen. Kranke, deren Empfindlichkeit besonders gegen Geräusche eine unglaubliche Höhe erreicht hat, weiter Kranke, welche eine unüberwindliche Abneigung gegen eine Anstalt haben.

Die Anzahl dieser Kranken ist klein im Vergleich mit der Zahl der durch die Verhältnisse an die Häuslichkeit Gefesselten. Unter ihnen sind solche bemerkenswerth, welche die Familie erst in einiger Zeit verlassen können und denen man bis dahin durchhelfen muss. Ferner solche, welche nur eine relativ kurze Zeit für eine Cur disponibel haben und dann zurückkehren müssen. Ferner Kranke, welche nach einer Cur gebessert zurückkehren und nun noch einer Nachbehandlung bedürfen oder einer allmäligen Ueberleitung in die Thätigkeit.

Nimmt man diejenigen Nervenkranken aus, welche unter den Verhältnissen besonders leiden und durch dieselben dauernd irritirt werden, ferner solche. welche von vornherein bedenk-

liche Symptome, wie starke Angstzustände und Aehnliches haben, so kann man sagen: Eine Zeitlang dürfen alle Nervenkranken in der Familie behandelt werden; es kommt vielmehr darauf an, den rechten Zeitpunkt zu finden, wann diese Behandlung aufzuhören hat. Dieser Zeitpunkt wird im Allgemeinen dann gekommen sein, wenn der Zustand sich nicht ändern will, oder wenn er sich verschlechtert; wenn es für die Familie unerträglich wird; wenn man einsieht, dass eine Art der Behandlung vorwärts bringen würde, welche im Hause schwer durchzuführen ist, oder wenn zu Hause die ärztlichen Vorschriften überhaupt nicht genügend, sei es befolgt werden, sei es befolgt werden können.

Die Behandlung kann man nicht früh genug beginnen, nicht zum Mindesten, wenn man eine im Werden begriffene Krankheit vermuthet. Bei keiner Art von Kranken ist der ununterbrochene Contact mit dem Arzte so wichtig wie bei Nervenkranken. Für lange hinaus eine Behandlung bestimmen, ist falsch. Weil Nervenkranke gewöhnlich an Allgemeinerkrankungen des Nervensystems leiden, können sie am gedeihlichsten bei Anwendung einer combinirten Methode behandelt werden. Es wird also meistens verfehlt sein, eine Einzelbehandlung der Symptome vorzunehmen. Allerdings, um sich in dem oft grossen Gewirre der Symptome zurecht zu finden, wird sich die Behandlung bestimmter Symptomengruppen als nöthig erweisen. Meistens findet sich ein Gemisch von Reizung und Schwäche; dabei wird man die Schwäche nicht eher energisch behandeln können, als bis man die Reizung beseitigt hat; man wird also erst beruhigend wirken und dann anregend. Es wird somit nöthig sein, einen Curplan nach zweierlei Sinn sich zurechtzulegen: Einen für sich selbst, den behandelnden Arzt, der weit ausschauend ist und nur in allgemeinen Umrissen angelegt werden kann, und einen für den Kranken. Das richtige Verhältniss von Ruhe und Thätigkeit ist ungemein wichtig. Die Behandlung einzelner Symptome, zu welcher Nervenkranke drängen, hat wenig Werth. Besonders gilt dies auch von der specialistischen Behandlung einzelner Organe, wie der Nase, des Unterleibes, des Magens. In bestimmten Fällen muss eine solche Behandlung eingeleitet werden und bringt überraschende Erfolge, unterstützt auch nicht selten die Allgemeinbehandlung. Man muss herausfinden, was von den gegebenen Verhältnissen absolut nicht zu ändern ist, also welche

Schädlichkeiten dauernd die Cur beeinträchtigen werden. Daraus wird aber ein grösserer Wechsel in der Therapie resultiren. Man wird öfter einmal Mittel anwenden müssen, die man unter anderen Verhältnissen nicht nöthig hätte, ja verweigerte, wie Schlafmittel, schmerzstillende und Beruhigungsmittel.

Vf. steht auf dem Standpunkte, möglichst keine Medicamente zu geben, die psychische Behandlung kann sehr Vieles ersetzen. Es ist entschieden falsch — mit gewissen Ausnahmen — sogleich mit forcirten Curen zu beginnen. Diese corrigiren zu müssen, ist immer sehr fatal; abgesehen davon, dass derartige Curen überhaupt seltener nützlich sind, als man meint. Besonders gilt dies von den eigentlichen Medicamenten. Nervenkranken — Epileptische ausgenommen — längere Zeit täglich 5·0 Bromkali zu geben und noch mehr, ist nicht nur unnöthig, sondern auch schädlich. Im Ganzen kommt man mit sehr wenig Medicamenten aus. Viele haben gewisse Lieblingsmittel, nach denen sie manchmal auch besonders gute Wirkungen zu beobachten glauben. Wichtiger scheint es, brauchbare Combinationen der Mittel zu finden.

Vf. ist bei der Behandlung von Nervenkranken ein entschiedener Gegner des Alkohols; als Medicament ist er ohne Zweifel entbehrlich. Der strengen Alkoholenthaltung verdankt die vegetabilische Diät einen Theil ihrer Erfolge.

Es gibt zwei Arten, um bei Nervenkranken die Ernährung eingreifend und zugleich ohne Nachtheil zu beeinflussen, durch die Mastcur und die vegetabilische Ernährung. Die Anwendung der letzteren wird auf solche Fälle beschränkt, welche einer schnellen und bedeutenden Aufbesserung der Ernährung nicht bedürfen. Die vegetabilische Kost ist bei Zuständen erfolgreich, bei welchen wahrscheinlich Stoffwechselstörungen eine Rolle spielen.

(Schluss folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Ueber den Einfluss von neueren Nährpräparaten auf die Intensität der Darmfäulniss. Von C. Lewin. Bekanntlich scheiden sich die wichtigsten Nährpräparate in zwei Gruppen, in die aus Fleischeiweiss hergestellten: Albumosen, Peptone und die Somatose, und die ganz oder grösstentheils aus Milch oder Pflanzeneiweiss erzeugten: Eucasin, Nutrose, Plasmon, Tropon und Aleuronat; zum Theile gehört auch das Eulactol hieher.

Von den ersteren, speciell der Somatose, wurde bald deren mangelhafte Resorbirbarkeit, sowie ihre Eigenschaft, selbst in geringer Menge Diarrhöen zu erzeugen, bekannt. Einen Massstab wie die Nährstoffe auf den Darm einwirken, gibt die Darmfäulniss. Die in dieser Richtung angestellten Untersuchungen ergeben: Die Caseïnpräparate zeigen gegenüber den aus Fleisch- oder Pflanzeneiweiss hergestellten in Bezug auf Darmfäulniss keine Vortheile. Weiters wurde gefunden, dass 250 g Schabfleisch. der täglichen Nahrung zugesetzt, die Fäulniss im Darme nicht mehr beeinflussen, als 50 g der in dem Untersuchungsfalle verwendeten Eiweisspräparate. Es liegt also der Werth dieser Nährpräparate nur in der concentrirten Form der Nahrungsmittel. — (Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Ther.; Wien. klin. Wochenschr.)

Zur Therapie der Chorea. Von Prof. Bechterew. In neuerer Zeit hat Comby die Behandlung der Chorea mit grossen Arsendosen vorgeschlagen, ein Verfahren, welches, wie die Erfahrung gelehrt hat, doch nicht ganz ungefährlich ist. Der therapeutische Werth des Arsens bei Chorea beruht auf der reflexherabsetzenden Wirkung dieses Mittels. Bechterew verordnet bei Chorea Arsen in allmäliger Steigerung bis zu grossen, aber ungefährlichen Dosen, deren Darreichung sich über eine ausreichend lange Zeitdauer zu erstrecken hat, und daneben Bromkali oder Bromnatron mit Antipyrin; wo Complicationen von Seiten der Herzthätigkeit hinzutreten, gelangen salicylsaures Natron und die verschiedenen Herzmittel zur Anwendung. Nicht ohne Nutzen erweisen sich bei Chorea gleichzeitig beruhigende hydrotherapeutische Massnahmen, wie lauwarme Bäder von 28° R. und viertel- bis halbstündiger Dauer. Nach Möglichkeit wird für völlige geistige Ruhe und viel Aufenthalt in frischer Luft Sorge getragen, in schweren Fällen Bettruhe. Im Besonderen war die Behandlung eines sehr schweren Falles von Chorea, der ein zehnjähriges Mädchen betraf, das infolge seines Zustandes nicht gehen, nicht die Hände gebrauchen, nicht einmal sprechen konnte, folgende: Anfangs Februar wurde ordinirt: Sol. arsen. Fowl. 4·0 : 16·0, dreimal täglich 10—16 Tropfen während der Mahlzeiten. Infus. adonid. vernal. 2·5 : 180·0, Kal. brom., Natr. brom. āā 4·5, Antipyrin 2·5, Syr. sacch. 16·0, täglich 3—4 Esslöffel, nach einer Woche sechsmal täglich ein Esslöffel. Fortsetzung der Cur, Steigerung der Arsendarreichung bis dreimal 24 Tropfen

täglich. Wegen Endokarditis Zusatz von Natr. salicyl. zu 0·2 viermal täglich. Vollständige Heilung in zwei Wochen. — (Centralbl. f. Nervenh. u. Psych.; Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber einige eigenthümliche Formen des Hungergefühles, die zu kennen therapeutisch wichtig ist, da sie durch eine Mahlzeit leicht beseitigt werden, verbreitet sich Mathien (Sem. méd.) des Näheren. Danach gibt es verschiedene Sensationen, welche das physiologische Hungergefühl begleiten und so in den Vordergrund treten können, dass sie das eigentliche Hungergefühl ganz vergessen lassen. So ist bei Kranken mit Hyperchlorhydrie das Hungergefühl oft mit einem ausserordentlich brennenden Schmerz vergesellschaftet, wahrscheinlich durch Reizung der Salzsäure auf den leeren Magen bedingt. Der Schmerz verschwindet, sobald man einige Bissen geniessen lässt. Bei Neurasthenikern wird das Hungergefühl nicht selten von einer psychischen Verstimmung und einem unangenehmen Druckgefühl in der Regio epigastrica begleitet. Bei anderen, besonders nervösen jungen Frauen sieht man mit dem Hungergefühl eine mehr oder weniger grosse Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen verbunden. In diesem Zustande vergessen die Kranken dann das Hungergefühl völlig, die Uebelkeit verlässt sie überhaupt nicht mehr und sie können so zu ausserordentlicher Entkräftung kommen. Bringt man derartigen Menschen rechtzeitig Nahrung bei, so verschwindet die Uebelkeit rasch. Vielleicht ist die bei vielen Hysterischen zu beobachtende morgendliche, mit Erbrechen verbundene Uebelkeit als abnorme Begleiterscheinung des Hungers aufzufassen. Bei einer weiteren Gruppe von Kranken ist der Hunger von einem Angstgefühl begleitet, das erst nach Einnahme einer Mahlzeit nachlässt. Diese Leute werden leicht zu Polyphagen aus Angst vor den mit dem Hunger verbundenen unangenehmen Gefühlen. — (Fortschr. d. Med.)

Untersuchungen über den Einfluss der Körperlage auf die Defäcation. Von Dr. Rosen. Aus den zur Klärung gewisser Vorfragen über die physiologischen Vorgänge bei der Stuhlentleerung angestellten experimentellen Untersuchungen des Vf. geht hervor, dass unter gewöhnlichen Verhältnissen ein positiver intraabdomineller Druck nicht vorhanden ist und ferner ergibt sich, dass die Wirkung der Bauchpresse durch die Körperlage, insbesondere durch die Rückenlage, nicht nennenswerth beeinflusst wird. Der Grund für die so häufig in Rückenlage beobachtete Erschwerung

der Defäcation ist nach den Ermittlungen Verfassers vielmehr darin zu suchen, dass in Rückenlage bei etwas erhöhtem Becken (eine Lage, wie sie bei der gewöhnlichen Art der Application der Bettschüssel meist zustande kommt) eine unwillkürliche Hebung und Zusammenziehung des Anus vor sich geht, wodurch die der Defäcation vorangehende active Eröffnung des Anus zum grössten Theil, wenn nicht ganz, vereitelt wird. Da die letztere eine Vorbedingung für eine erfolgreiche Wirksamkeit der Bauchpresse darstellt, so erweist es sich für die Krankenpflege in den Fällen, wo die Defäcation in erhöhter Lage des Oberkörpers nicht ausgeführt werden kann oder darf, als zweckmässig, durch Wegziehen des mittleren Theiles der dreitheiligen Matratze den zur Unterschiebung der Bettpfanne nöthigen Raum zu gewinnen und so eine Hebung des Beckens des Kranken zu vermeiden. Als ein weiteres Hilfsmittel zur Erleichterung der Defäcation wird ferner der einfache Handgriff angegeben, die seitlichen Partien des Anus fest auseinander zu ziehen. — (Zeitschr. f. Krankenpfl.; Fortschr. d. Med.)

Eine neue Form der Blaud'schen Pillen. Im Hinblick auf die Thatsache, dass in den Blaud'schen sowie in den Valett'schen Pillen das Eisen als Ferrocarbonat enthalten sein sollte, zum Theil aber doch oxydirt ist, schien es wünschenswerth, ein den Anforderungen entsprechenderes Präparat herzustellen, welches die höhere Oxydation des Eisens nicht enthält. Nach Meissner (Die medic. Woche) werden in einer kugelförmigen Gelatinekapsel Ferrum sulfuricum und Natrium carbonicum, in pulverförmigem Zustand mit wasserfreiem Leberthran verrieben, eingeschlossen. Da diese als Plenula bezeichneten Kapseln keine Luft mit einschliessen, so tritt eine Oxydation des Eisensalzes nicht ein und erst im Magen erfolgt die beabsichtigte Umsetzung zu Ferrum carbonicum und Glaubersalz. Der Leberthran dürfte zugleich als Schutzmittel für die Magenschleimhaut dienen, um die Aetzwirkung des Ferrum sulfuricum zu behindern. Eine Kapsel (Plenula) enthält 0·052 Ferrum carbonicum und 0·12 Ol. jec. aselli, ein Quantum, welches etwa dem Eisengehalt zweier jetzt gebräuchlicher Blaud'scher Pillen entspricht. Die Dosirung ist so bemessen, dass für Kinder 2—4 Plenulae, für Erwachsene 4—8 Plenulae pro die verabreicht werden. Die Plenulae werden gut vertragen und scheinen vor Allem auch auf die Verdauung günstig zu wirken. Solche Plenulae werden von der Ber-

liner Capsulesfabrik Joh. Lehman angefertigt. — (Therap. Monatsh.)

Dr. H. Strebel spricht sich über die anregende Wirkung des Fleischsaftpräparates **Puro** sehr anerkennend aus. Er verwendet dasselbe bei Chlorose, Anämie, Tuberculose, Neurasthenie, in Fällen von Unterernährung bei verschiedenen Magendarmaffectionen etc.; verabfolgen lässt er den Fleischsaft in Bouillon und anderen Suppen, in Saucen, Gemüsen, Milch, Wein etc. Da, wo es sich darum handelt, das Präparat mit List widerwilligen Patienten beizubringen, lässt S. einen kleinen Theil eines frischen Hühnereies auf die übliche Weise ausblasen und dann einen halben Kaffeelöffel Puro durch die etwa 8 mm grosse Oeffnung einfüllen; der Inhalt wird verrührt und das Ei dem Patienten zum Austrinken gegeben. S. führt die günstige Wirkung des Puro sowohl auf den Gehalt des Präparates an Eiweiss und Hämoglobin, als auch ganz besonders an Salzen zurück, vermöge deren die Resorptionsfähigkeit der für den Aufbau des Körpers in Betracht kommenden Organelemente erhöht wird. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Wie verräth sich Diabetes mellitus? Dufourt hat in 350 Fällen von Diabetes mellitus untersucht, welches Symptom zur Entdeckung der Krankheit geführt hat. Bei 47 (13%) der Kranken bestand weder Polydipsie noch Durstgefühl. Von den 303 Fällen mit Polydipsie waren 219, in denen der unerträgliche Durst zur Entdeckung der Krankheit Anlass gab. In 4 Fällen ging dieses Symptom dem Auftreten von Zucker im Urin einige Monate bis zwei Jahre voran. In den übrigen 131 Fällen waren die Symptome, welche zur richtigen Diagnose leiteten, recht verschiedene. Am häufigsten war es Müdigkeit mit oder ohne Abmagerung (34 Fälle) und verschiedenartige Neuralgien (14). Es lagen ferner vor: 7mal Schlaflosigkeit, persistirende Wunden und Pruritus genitalis, 6mal Synkopen oder Lipothymien, Pneumonie, Furunkel, 5mal Dyspnöe, Zahnausfall, Pharynxhyperämie, 4mal Amblyopie, Hämorrhagien, Anthrax, 3mal Neurasthenie, 2mal Hemiplegie, Katarakt, Oedem der Unterextremitäten, hartnäckige Bronchitis, Gangrän, 1mal Schwindel und Hirncongestion. Vf. zieht daraus den mahnenden Schluss, dass die Untersuchung des Urins auf Zucker möglichst bei allen Kranken die Regel bilden sollte. — (Presse méd.; Zeitschr. f. prakt. Aerzte; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Vasapon. Salbengrundlage. Kommt in zwei Consistenzgraden vor; ein dickes Vasapon. spissum und ein flüssiges Vasapon. liquidum. Letzteres ist eine gelbbraune, klare, ölartige Flüssigkeit; bildet mit Wasser eine weisse Emulsion. Dient als Vehikel für die verschiedensten Medicamente: Jod, Ichthyol, Jodoform, Kampher, Menthol, Salicylsäure, Kreosot u. s. w. Vasapon spissum dient als Salbengrundlage. Soll nicht ranzig werden, die Haut nicht reizen, bedeutende Mengen Wasser aufnehmen u. s. w. Im Handel vorräthig: Ung. Hydrarg. ciner. c. Vasapon. enthält $33^1/_3$ Hg. — (Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Basol. 50% Kresol enthaltendes Kresolseifenpräparat, von klarer rothbrauner Farbe, ölartiger Consistenz und eigenthümlichem, leicht an Carbolsäure erinnernden Geruch. Löst sich in jedem Verhältniss in destillirtem Wasser klar auf; mit Leitungswasser bereitet haben die Lösungen eine leichte Opalescenz. Anwendung: als Antisepticum in 1—2%igen Lösungen; zur Desinfection von Aborten und Abfallstoffen sind 5%ige Lösungen erforderlich.

Silphium lacinatum. Die daraus bereitete Tinctur wird von Robison als gutes Mittel gegen Dyspnöe der Phthisiker empfohlen, u. zw. nach folgender Verschreibung: Tinct. Silphii lacinat. 30·0, Spirit. rectif. 120·0, Aq. destill. 60·0. M. D. S. Mehrmals täglich einen halben Kaffeelöffel voll. — (Ph. P.)

Choclon ist eine vegetabilische Milch, die in Argentinien aus dem Samen einer Maispflanze in Form eines wässerigen Extractes gewonnen wird und den Nährwerth der Frauenmilch übertreffen soll. Nach Untersuchungen von Andres y Flobet enthält Choclon in 100 Theilen: 46·51 Theile H_2O, 29·25 Theile Stärke, 8·87 Proteïnstoffe, 8·33 Lactose, 4·14 Cellulose, 1·89 Fette. 0·01 Salze. — (Nouv. Remèd.; Ph. P.)

Als Gichtmittel werden verwendet:

5. Rp. Colchicini salicyl. 0·00075
   Sacchari 0·25

M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. XII. ad caps. amyl.

D. S. Alle vier Stunden ein Pulver zu nehmen.

6. Rp. Aceti colchici 5·0
   Morph. acet. 0·03
   Kal. nitr. 2·0
   Aq. destill. 160·0
   Aq. laurocerasi 10·0
   Syr. simpl. 30·0

D. S. Stündlich ein Esslöffel.

7. Rp. Tinct. colchic. 5·0
   Syr. simpl. 45·0

D. S. Drei- bis viermal ein Kaffeelöffel voll.

8. Rp. Vin. colchic. 12·0
Tinct. opii simpl. 2·0

D. S. Zweistündlich 10—20 Tropfen.

9. Rp. Natr. phosphor. 5·0
Natr. carbon. 0·5
Aq. destill. 120·0
Spir. aeth. nitros. 2·0

D. S. Drei- bis viermal täglich ein Esslöffel.

10. Rp. Lithii carbon. 0·05
Sacchari 0·5
M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. X.
D. S. Dreimal täglich ein Pulver in Sodawasser.

11. Rp. Lithii salicyl. 6·0
Aq. menth. piper. āā 200·0
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

12. Rp. Lithii benzoic. 10·0
Aq. cinnamom. ad 150·0

D. S. Zweistündlich ein halber Esslöffel.

13. Rp. Lithii citric. 5·0
Acid. citric. 0·5
Syr. citri 30·0
Aq. destill. 125·0

D. S. Dreimal täglich ein Esslöffel voll zu nehmen.

14. Rp. Calc. glycerinophosph. 2·0
Aq. menth. piper. 30·0
Syr. simpl. 29·0
Aq. destill. ad 150·0

D. S. Viermal täglich ein Esslöffel.

15. Rp. Calc. glycerinophosph. 0·5
Pulv. nuc. vomic. 0·03
Album. ov. sicc. 0·1

M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. X ad caps. amyl.

D. S. Bei jeder Mahlzeit ein Pulver zu nehmen.

16. Rp. Lithii jod. 7·5
Mucil. gumm. tragac. q. sat.
ut f. pilul. Nr. L.

D. S. Dreimal täglich eine Pille zu nehmen.

17. Rp. Salicini
Elaeosacch. foenic. āā 0·5

M. f. p. Dtr. tal. tos. Nr. XII ad chart. cerat.

D. S. Drei- bis viermal 1—2 Pulver täglich.

18. Rp. Saligenini 4·0
Spirit. vini 30·0
Aq. destill. ad 200·0
D. S. Stündlich 1—2 Esslöffel.

19. Rp. Resin. guajaci
Rad. rhei pulv.
Sapon. medic. āā 0·5
Spirit. vini quant. sat.
ut f. pilul. Nr. X.
D. S. Dreimal täglich 5—8 Pillen zu nehmen.

20. Rp. Acid. chinic. 5·0
Lithii citric. 1·5
Sacchari 3·0
M. f. trochisci Nr. X.
D. S. Urosintabletten. Täglich 6—10 Trochisci zu nehmen.

21. Rp. Lithii vanadin. 0·04
Aq. destill. 160·0
D. S. Zweimal täglich vor den Hauptmahlzeiten zwei Kaffeelöffel voll zu nehmen.

22. Rp. Globularini 0·5
Globularetini 0·7
Spirit. vini 20·0

D. S. Zweimal täglich 8—20 Tropfen zu nehmen.

23. Rp. Sidonali 10·0
Aq. destill. 150·0
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

Bei Asthma bronchiale werden verwendet:

1. Rp. Antispasmini 1·0
   Aq. destill. 100·0
   Spir. vini Cognac
   Aq. menth. piper. āā 40·0
   Glycerini ad 200·0

D. S. Zweistündlich ein Esslöffel zu nehmen.

2. Rp. Ureae pur.
   Natr. bicarbon.
   Calc. carbon. āā 25·0

M. f. p. D. S. Morgens und Abends vier- bis fünfmal je ein halber Kaffeelöffel zu nehmen.

3. Rp. Natr. jodici 3·0
   Mucil. gumm. tragacanth q. sat.

ut f. pilul. Nr. XX.
D. S. Dreimal täglich 1—2 Pillen zu nehmen.

4. Rp. Peronini 0·3
   Spirit. vini 5·0
   Aq. destill. 50·0
   Syr. simpl. 100·0

D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

5. Rp. Extr. viburn. opul. fluid. 20·0
   Antispasmini 0·3
   Syr. mellis 10·0

D. S. Fünfstündlich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

Bei Juckreiz verordnet man:

1. Rp. Ichthyoli 10·0
   Aq. destill. 20·0

D. S. Dreimal täglich mit drei Tropfen zu beginnen und auf dreimal täglich 20 Tropfen zu steigen.

2. Rp. Antipyrin 1·5
   Syr. cort. aur.
   Aq. destill. āā 25·0

M. D. S. Abends 1—2 Kaffeelöffel.

3. Rp. Acid. carbol. 6·0
   Ung. glycerini
   Pulv. althaeae quant. sat.

ut f. pilul. Nr. centum.

S. Dreimal täglich 2—3 Pillen.

4. Rp. Calcii chlorat. 12·0 — 24·0
   Aq. destill. 80·0
   Aq. chloroform.
   Tinct. cort. aur. āā 30·0

D. S. Dreimal täglich nach den Mahlzeiten ein Esslöffel in einem Glase Wasser zu nehmen.

Gegen Neuralgie:

Rp. Chinin. mur. 2·0
   Secal. corn. 1·0
   Ferr. sulf. 5·0
   Extr. gentian. quant. sat.

ut f. pilul. Nr. centum.

S. Dreimal täglich zwei Pillen.

Sitzungsberichte.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

Dr. A. Pilcz: Ueber myxödematöses Irresein und Schilddrüsentherapie bei Geistesstörungen.

45jährige, erblich belastete Frau, melancholisches Zustandsbild (pessimistische und negativistische Wahnideen). Dabei Affect auffallend asthenisch, die Kranke erscheint sehr torpide; bemerkenswerth ist noch ein eigenartig argwöhnisches Wesen der Patientin.

Nach etwa einjähriger Dauer der Psychose entwickelte sich ziemlich rasch das typische Bild des Myxödems. Unter Thyreoidbehandlung rasches Schwinden sowohl der körperlichen Symptome, wie der Geistesstörung. Heilung. Aussetzen des Mittels war nach etwa zwei Wochen von einem unverkennbaren Recidive gefolgt; nach neuerlicher Thyreoidcur wieder rasche Heilung. Als die Behandlung abermals ausgesetzt wurde, blieb ein Rückfall aus. (Ueber dreimonatliche Beobachtungsdauer.)

Das Myxödem zieht in fast allen Fällen eine Beeinträchtigung der psychischen Functionen nach sich; die allgemeinen psychischen Störungen bestehen in Verlangsamung und Hemmung der psychischen Leistungen, in Apathie, Schlafsucht, Verlust des Gedächtnisses.

Neben diesen allgemeinen Störungen, für welche Redner die Bezeichnung „myxödematöser Geisteszustand" vorschlägt, kommen ausgesprochene Psychosen vor, das „myxödematöse Irresein". Die Geistesstörungen weisen untereinander symptomatologisch keine Uebereinstimmung auf (manische, melancholische Zustandsbilder, Wahnideen, Sinnestäuschungen etc.), erhalten aber durch den gleichzeitig bestehenden allgemeinen, myxödematösen Geisteszustand ihre eigenartige Färbung. Die Frage, ob bei einem Myxödemkranken mit Psychose eine einfache Combination zweier toto coelo verschiedener Processe vorliegt, oder ob die Geistesstörung als abhängig vom Myxödem, als directe Folgeerscheinung desselben zu betrachten ist, lässt sich ex juvantibus, d. h. durch den Erfolg der specifischen Organotherapie auch auf die Psychose entscheiden. Fälle selbst zwölfjährigen Bestehens der Geistesstörung bei Myxödemkranken gelangten noch unter Schilddrüsenmedication zur Heilung. Anderseits liegen Combinationen irgend einer chronischen, unheilbaren Psychose mit Myxödem vor (cyklisches Irresein, Paralyse), wobei die Behandlung nur das Myxödem beeinflusste, natürlich nicht die Psychose.

Das myxödematöse Irresein entwickelt sich meist erst bei längerem Bestehen der körperlichen Erscheinungen dieses Leidens, kann denselben aber auch gelegentlich vorausgehen; es befällt, wie das Myxödem überhaupt, vorwiegend weibliche Individuen. Zur Stellung der Diagnose in Fällen mit wenig ausgesprochenen, somatischen Befunden wäre es nothwendig, viele und symptomatologisch möglichst detaillirte Krankheitsgeschichten zu erhalten. (Redner verweist auf diesbezügliche Mängel in der einschlägigen Casuistik.) Ferner ist es wichtig, nach den Symptomen der „formes frustes" des Myxödems zu fahnden. Redner macht besonders aufmerksam auf die wichtigen Untersuchungen von Hertoghe über die „Hypothyroïdie bénigne chronique".

Pilcz bespricht schliesslich die Anwendung der Schilddrüsenbehandlung bei nicht myxödematösen Geisteskranken, welches Verfahren besonders von englischer und amerikanischer Seite ausgebaut und eingeschlagen wurde. Es werden dabei enorm hohe Dosen (12 Tabletten, i. e. 60 grains pro die) gegeben. Gefahr plötzlicher Herzschwäche, zwei Todesfälle (!). Es bleiben einige sicher gestellte Fälle übrig von Heilung secundärer Demenz. Die meisten der berichteten Heilungen halten aber einer Kritik nicht Stand, da es sich um Psychosen handelte, welche einer Spontanheilung in hohem Masse zugänglich sind. (Acute Manien, Fälle von acuter hallucinatorischer Verworrenheit etc.)

Redner hatte fünf Kranke mit secundärer Demenz nach acuten Psychosen der Thyreoidbehandlung unterzogen. Der Erfolg war völlig negativ. Bemerkenswerth waren die körperlichen Begleiterscheinungen (Tachykardie bis 140 Schläge, Sinken des Blutdruckes um 40—50 mm. Quecksilber, Abnahme des Gewichtes, zweimal subfebrile Temperatur (37·5), Albumosurie, in zwei Fällen auch Auftreten von Aceton, in einem Falle intensive gastrische Störungen und starke Indicanurie. — (Wien. klin. Wochenschr.)

Bücher-Anzeigen.

Die Behandlung der tabischen Ataxie mit Hilfe der Uebung.

Von Dr. H. S. Frenkel. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1900.

Es ist bekannt, dass sich der Vf. durch die Anbahnung und energische Durchführung der Uebungstherapie ein wesentliches Verdienst um die Behandlung der Tabiker erworben hat. Die Grundlage dieser bildet die ursprünglich von Leyden erhobene Thatsache, dass die Ataxie durch Uebung wesentlich herabgesetzt werden kann. In vorliegendem Buche bietet Vf. nebst einer theoretischen Einleitung einen ausführlichen speciellen, praktischen Theil. Die erstere enthält die Besprechung des Wesens der Ataxie, in welchem Punkte der Vf. die reine Sensibilitätstheorie vertritt, d. h. die Erscheinungen der Ataxie ausschliesslich auf den Ausfall von centripetalen Zuleitungen vom Muskel- und Gelenksysteme zurückführt. Dieser Abschnitt enthält auch eine genaue Schilderung der Untersuchungsmethoden, sowie der einzelnen Symptome. Im speciellen Theile finden die einzelnen Uebungen, sowie deren Indicationen eine sorgfältige und übersichtliche Darstellung in Wort und Bild.

Die Begeisterung des Vf. für die Sache gründet sich auf schöne Erfolge, die er durch die exacte Anwendung der Uebungstherapie erzielt hat. Sie sind umso bewundernswerther, als diese Art der Behandlung nicht allein Energie und Ausdauer von Seite des schwergeprüften Patienten, sondern auch Ernst und Geduld von Seite des Arztes erfordert, handelt es sich doch um Uebungen, die Monate, häufig auch Jahre hindurch eingehalten werden müssen. Einen objectiven Einblick in die Resultate wird man wohl somit erst nach Jahren haben, doch ist die Sache selbst so gut fundirt und die übrige Therapie der Tabes so trostlos, dass der neue Weg betreten werden muss.

Das Buch, dessen vorzügliche Ausstattung rühmenswerth ist, sei hiemit wärmstens empfohlen.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.



Ueber die Ursachen und einige neuere Behandlungsmethoden hartnäckiger Unterschenkelgeschwüre.

Von Privatdocent Dr. Karl Ullmann, Wien.

Geschwürsprocesse an der unteren Extremität, zumal an gewissen Prädilectionsstellen derselben, stehen beim Kranken und Arzte mit Recht in üblem Rufe. Sie entstehen unbemerkt oder aus unscheinbaren Anfängen und entwickeln sich oft, besonders wenn sie nicht zweckmässig behandelt werden, zu mächtigen Geschwüren, die mitunter thatsächlich unheilbar sind, mitunter schwer oder nur vorübergehend zur Heilung gebracht werden können. Ausserdem hinterlassen sie Narben, welche, zumal wenn sie sehr gross, an der knöchernen Unterlage fixirt, also schlecht ernährt sind, selbst wieder leicht der Nekrose und secundären Ulcerationsprocessen anheimfallen.

Wie wohl überall bei der Entstehung von chronisch entzündlichen und infectiösen Krankheitsprocessen der Haut ist es meist eine Concurrenz mehr ätiologischer Momente theils näher, theils entfernter liegender Ursachen, die hier in ihrem Zusammenwirken die Hartnäckigkeit und Schwerheilbarkeit einzelner Processe zur Folge haben.

Ganz besonders bei grösseren chronischen Geschwürsprocessen an den Unterschenkeln muss man jedoch ziemlich genau zwischen den eigentlichen Ursachen und den sozusagen nur auslösenden Veranlassungen unterscheiden, wobei sich zumeist ergibt, dass eigentlich die Summe der tieferen Krankheitsursachen sich ungefähr mit dem Begriffe Disposition deckt, während die von den Kranken, mitunter aber auch von Aerzten selbst, hauptsächlich für den Zustand verantwortlich gemachten äusseren Veranlassungen, zumal Infectionen, sich nur als vorübergehende Schädlichkeiten von weit geringerer Bedeutung qualificiren. Bei dazu nicht disponirten Individuen können allerdings mitunter derartige äusserlich einwirkende Schädlichkeiten an und für sich gewiss auch schon Ulcerationsprocesse bewirken, doch ist dann deren Ablauf ein dem normalen Geschwürverlaufe vollkommen entsprechender, benigner und rascher.

Hieher gehören die Ulcerationen nach den so häufigen coccogenen Impetigines, Eczema impetiginosum, solche durch Zerfall von Pusteln aller Art entstandene, zumal bei jugendlichen und blutreichen, dabei auch nicht dyskrasischen Individuen, ferner Ulcerationen, entstanden im Anschlusse an Traumen oder selbst an Operationen, bei denen die Wunden, primär oder secundär inficirt, nicht per primam intentionem zur Ausheilung gebracht wurden, ferner solche nach übermässiger Anwendung chemisch differenter Arzneistoffe Caustica, Irritantia, Derivantia, also von Reizmitteln, die zum Zwecke der Beeinflussung oder Resorption von in der Haut selbst oder unter ihr, im Unterhautzellgewebe, Periost, Knochen, liegender pathologischer Producte, in Anwendung gezogen wurden. Hieher wären weiterhin Ulcerationen zu rechnen, entstanden durch Einwirkung hochpotenzirter physikalischer Agentien, z. B. durch excessive Wärme- oder Lichtwirkungen, Sonnen- und Gletschererytheme, Wunden nach Verbrühungen, Verbrennungen, die sich wohl ähnlich wie viele der früher genannten Ulcerationen anfänglich als reine Gewebsnekrosen, früher oder später jedoch als Nährböden von Bacterien meist banaler Natur erweisen (Staphylo-, Streptokokken), d. h. allmälig in solche übergehen.

Alle die genannten Ulcerationsprocesse in der Haut, speciell auf der des Unterschenkels localisirt, bieten wohl je nach der Intensität der einwirkenden Schädlichkeiten auch je nach der Ausbreitung des Leidens und der Art der bisher erfolgten Behandlung, insbesondere aber jeweils nach ihrer Localisation an der dünnen und schlecht ernährten, muskelfreien, blutgefässarmen Vorderseite und Kante der Tibia oder an den übrigen, locker angehefteten und besser ernährten Hautpartien gewisse, oft ganz bedeutende individuelle Verschiedenheiten in ihrer Heilungstendenz.

Es spielen hier innerhalb aller genannten Gruppen von Schädlichkeiten überdies ganz gewiss noch subtile, nicht immer vollkommen erklärbare Momente mit, die ebenso am Unterschenkel wie an anderen Hautstellen des Körpers von Bedeutung werden können. Bekannt ist beispielsweise der besonders protrahirte schwere Verlauf gewisser Brandwunden, ferner derjenige ulceröser Licht- oder Röntgenstrahlen-Effecte, der speciell bei den Röntgenstrahlen, wie bekannt, auf die entzündlich degenerative Betheiligung der tiefen Schichten des Gefässapparates zurückzuführen ist.

Ceteris paribus ist es aber in vielen Fällen gewiss schon der relative Blutreichthum der Individuen, die Qualität ihres Blutes und die Beschaffenheit der Gefässe, welchen hier wie bei Wundprocessen anderer Art eine ausserordentlich bedeutende, jedenfalls noch viel zu wenig gewürdigte Rolle zufällt.

Individuen mit ausgesprochener Anämie im Sinne der Verringerung des Gesammtblutes (Oligämie) oder auch nur des Sauerstoffgehaltes desselben bis zu ausgesprochener Chloranämie, ferner solche mit relativer Vermehrung der weissen Blutzellen (Lymphämie), Lymphocytämie (Lymphatismus) bilden die eine Reihe mehr qualitativer, resp. solche mit ausgesprochener Plethora erhöhter Gefäss- und Gewebsspannung repräsentiren eine andere Gruppe mehr quantitativer Veränderungen der Blutmasse. Alle diese pathologischen Zustände aber haben das Gemeinsame, den Wundverlauf abnormal zu gestalten.

Bei der ersten Gruppe kommt es zur Bildung blasser und schlapper, meist auch spärlicher Granulationen und zarten, wenig resistenten Narben, bei der zweiten zur Bildung üppig wuchernder, dunkelrother, übernährter Wundgranulationen mit unregelmässiger, stellenweise höckeriger, selbst callöser, stellenweise wieder ganz ausbleibender Epithelbildung.

In die erste Gruppe fallen meist jugendliche Individuen mit lymphatischer Diathese und ebensolchem Habitus; in die zweite Gruppe meist ältere Personen mit Neigung zur Congestion, zu H a u t e k z e m e n, Hämorrhoidalzuständen. Im gewöhnlichen Leben werden jedoch Individuen beider dieser Gruppen oft noch als gesund betrachtet, bis erst gerade der protrahirte Verlauf einer intercurrenten Erkrankung, u. zw. gerade wieder der Wundverlauf, uns auf die bestehenden feineren Störungen in der Blutbildung und am Gefässsystem aufmerksam macht.

Hiemit sind wir aber in das grosse Gebiet der eigentlichen Constitutionsanomalien gelangt, innerhalb dessen sich manche geradezu charakteristische Anomalie des Wundverlaufes wie überhaupt bei ulcerösen eiternden Affectionen, so auch beim Ulcus cruris sehr häufig im Sinne einer Verzögerung der definitiven soliden Verheilung geltend macht.

Diabetes, uratische und lymphatische Diathese, Tuberculose, Syphilis, Malaria, und andere mikrobielle Dyskrasien, Leukämie und andere perniciöse Anämien, das sind wohl die häufigsten mehr oder minder eingreifenden Anomalien der Blutbildung, die

in manchen Fällen auch dem Ulcus cruris ein gewisses charakteristisches Gepräge verleihen können und auf die in den einzelnen Fällen vor allem Anderen auch schon durch entsprechende Allgemeinbehandlung Rücksicht zu nehmen ist.

Die häufigste der specifischen Ursachen ist die Luës in ihren verschiedenen Formen der acquirirten und ererbten Infection. Sowohl das oberflächliche Hautgumma als auch das tiefer sitzende, knotige Gumma des subcutanen Zellgewebes führt durch den Zerfall der Knoten zur Ulcusbildung. Seltener finden wir zerfallende periostale Gummata an der Vorderfläche der Tibia localisirt, die Grundlage zu einem sich daraus entwickelnden Ulcus cruris bilden. Ich habe den letzt erwähnten Befund in letzten Jahren auch an zwei hereditär-luëtischen Individuen beobachten können. Das erste Mal (1894) bei einer hereditär-luëtischen Frau (Multipara) im beiläufigen Alter von 30 Jahren und mit reichlicher Varicenbildung beider unteren Extremitäten. Die Einseitigkeit der ulcerösen Affection, der Erfolg der specifischen Therapie ergaben trotz der ausgeprägten Symptome von Venektasie und Klappeninsufficienz, dass die eigentliche Ursache des auf der Tibiakante sitzenden Handflächen grossen Ulcus in der hereditären Luës zu suchen war, ohne dass die gummöse Natur des Ulcus besonders charakteristisch hervorgetreten wäre. Die Annahme der hereditären Luës bei der Patientin war jedoch bereits im ersten Jahre ihrer Ehe an einer Klinik des Wiener Allgemeinen Krankenhauses festgestellt worden und nach der Anamnese auch mir sehr wahrscheinlich. Den zweiten diesbezüglichen Fall (demonstrirt in der Wiener dermatologischen Gesellschaft vom 13. Jänner 1897, Pick's Archiv, Bd. 39, pag. 115) beobachtete ich im Jahre 1896 bei einem 21jährigen Hereditärsyphilitiker. Bei diesem hatte sich aus einem Sehnenscheidengumma an der Aussenfläche des unteren Drittels des Unterschenkels durch Uebergreifen der Geschwulst auf die Haut und unter Hinzutritt von Stauungserscheinungen ein hartnäckiges Fussgeschwür entwickelt, welches erst nach Feststellung der Luës und entsprechender Therapie zur definitiven Heilung gebracht werden konnte. Noch seltener als Haut- und Sehnenscheidengummata sind die von E. Lang als Schwielengummata bezeichneten, meist in der Wadenmusculatur sitzenden Infiltrationen, die sich durch ihre rücksichtslose Ausbreitung nach Art von gutartigen Sarcomen auszeichnen und mitunter erst

nach langjährigem Bestande auf die Haut übergreifen, diese letztere, einem Neoplasma gleich, infiltriren und zur Exulceration bringen. Einen ähnlichen Fall habe ich in der ersten Novembersitzung 1900 im Wiener medicinischen Club vorgestellt und bei dieser Gelegenheit auch auf den Werth der Heissluftbehandlung für derartige hartnäckige Ulcera hingewiesen. — (Wiener med. Presse Nr. 49, pag. 2254, 1900.)

Derartige von Lang in seinem Lehrbuche[1]) genau bebeschriebene Fälle von Schwielengumma habe ich, speciell an der Wade localisirt, in einzelnen typischen Exemplaren an dessen Abtheilung mit ihm selbst zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die besondere Hartnäckigkeit dieser Processe wird durch die bei dieser tiefen Gummabildung regelmässig vorkommenden bindegewebige Degeneration der Muskelsubstanz begünstigt, welche schon (J. Neumann)[2]) an und für sich durch die gleichzeitige Verödung der Gefässe einem späteren vollkommenen Resorptionsprocesse hinderlich ist.

Wie häufig die Luës in der Aetiologie der Fussgeschwüre in Frage kommt, zeigte übrigens schon 1892 F. Mracek in seiner Studie über Ulcus cruris (Jahresbericht der k. k. Rudolfsstiftung 1892, pag. 34 des Separatabdruckes), der auf Grund der Beobachtung von 250 Unterschenkelgeschwüren, darunter 18 luëtische, zu der Ansicht kam, dass luëtische Geschwüre, als alleiniges Symptom der Luës wohl selten, doch immerhin häufiger seien, als man annehme, und der an dieser Stelle die Differentialdiagnose dieser Ulcera zum ersten Male ausführlich beleuchtete.

Echte bacilläre Tuberculose als specifische Ursache chronischer Ulcera cruris ist keineswegs eine aussergewöhnliche Seltenheit. Am häufigsten sind es lupöse und andere mehr oberflächliche tuberculöse Erkrankungen der Haut, welche auf dem Unterschenkel localisirt vorkommen. Sie bewahren jedoch meist während ihres ganzen Verlaufes ihren Charakter als Tuberculose. Dasselbe gilt für die aus dem Zerfall von tuberculösen Infiltraten (Scrofuloderma) in der Haut und den Lymphgefässen entstehenden, schlapp granulirenden Geschwürsflächen, die mitunter zur völligen Ausheilung gelangen, mitunter aber auch, dem Verlaufe der Lymphgefässe entsprechend, nach allen Seiten weitergreifen und schliesslich

[1]) Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Wiesbaden 1895.

[2]) Beitrag zur Kenntniss d. Myosit. syph. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, pag. 25, 1888.)



zu den bekannten Formen der Elephantiasis der unteren Extremität bei Lupus und Tuberculose führen.

So häufig demnach auch Tuberculose der Haut in ihren verschiedenen Formen an den unteren Extremitäten zutage tritt, Ursache zur Verwechslung der Affectionen mit dem Ulcus cruris dürfte wohl keine der gewöhnlichen Formen dieser Krankheit geben. Hingegen dürften vielleicht jene mit bindegewebiger Wucherung einhergehenden seltenen Formen von tuberculösen Neubildungen, auf die zuerst Riehl, Lang, Spitzer und Andere aufmerksam gemacht haben, während der Stadien des Zerfalles, ebenso wie zerfallende Knoten der Haut- oder Muskel-Aktinomykose, den Ausgangspunkt, bezw. die Ursache von hartnäckigen Unterschenkelgeschwüren abgeben. Dass in Zerfall begriffene leukämische Tumoren der Haut, speciell auf dem Unterschenkel, zu sehr bösartigen, grossen, dem Ulcus cruris varicosum ähnlichen Geschwüren Veranlassung geben können, habe ich erst im Verlaufe des vorletzten Jahres 1898/99 an zwei Fällen nahezu gleichzeitig zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Für exotische Gegenden, insbesondere in heissen Klimaten, geben weiterhin specifische Infectionen noch nicht völlig aufgeklärter Natur Veranlassung zur Ausbildung recht hartnäckiger, in ihren späteren Stadien dem Ulcus cruris evaricibus in manchen Punkten ähnlichen und in Mischform übergehende chronische Geschwürsformen. Ich meine hier die grosse Gruppe der sogenannten Orientbeulen, Pendjehgeschwüre, sowie auch der sogenannten Gangrän der heissen Klimate in ihren verschiedenartigen Bezeichnungen. Alle diese specifischen, von der Haut ausgehenden Infectionsprocesse pflegen nämlich, wie eine reichliche Literatur über diesen Gegenstand anzunehmen berechtigt, mitunter in chronische callöse Fussgeschwüre überzugehen, die ja schliesslich von dem Ulcus cruris callosum nicht sehr verschieden sein dürften.

Nicht so selten spielen nun aber neben den schon genannten Anomalien auch noch die bei manchen Individuen früher, bei manchen später auftretenden senilen Gefässveränderungen im Sinne der Arteriosklerose eine wichtige Rolle. Die Starrheit und Brüchigkeit auch der kleinsten Gefässe und die damit verbundene Neigung zu Blutungen, zur Etablirung von einfach nekrotischen oder secundär leicht inficirbaren gangränösen Processen, endlich die gerade bei solchen Zuständen so oft gleichzeitig vorhandene verringerte Resorptionskraft für normale oder patho-

logische Producte in den Geweben, sie bilden offenbar, wie es mir die Erfahrung durch den Ausschluss anderer ursächlicher Momente schon wiederholt gezeigt hat, die hauptsächliche und oft einzige Ursache dieser Hartnäckigkeit.

Die bisher angeführten Krankheitsursachen sind grösstentheils als Folge oder Theilerscheinung allgemeiner, in der Beschaffenheit des Blutes selbst oder auch in dem gesammten Gefässapparate liegender, jedenfalls also im ganzen Körper gleichmässig vertheilter anatomischer oder physiologischer Anomalien aufzufassen; sie sind also essentielle Ursachen, wirkliche Constitutionsanomalien. In einzelnen Fällen, wie bei Actinomycose, Orientbeulen, Hautgangrän, mitunter auch bei Tuberculose lässt sich der Nachweis der primären Infection auf der Haut des Beines selbst erbringen.

Von ebenso grosser Bedeutung sind aber auch die localen, pathologisch-anatomischen Abnormitäten der unteren Extremität selbst.

Zu ihnen gehören erstens die Abnormitäten in den Circulationsverhältnissen der unteren Extremität, insbesondere an deren Venen (Ektasie, Varicenbildung) und Lymphgefässen (Lymphstauung) und die davon abgeleiteten Folgezustände. Als solche begegnen uns hauptsächlich Oedeme, die allmälig vom Fussrücken bis zum Kniegelenk aufsteigen, Neigung zu ekzematösen Dermatitiden, Hautjucken mit den sich an diesen Zustand anschliessenden streifigen, von unten nach oben angeordneten Excoriationen, Neigung zu Erysipel, Lymphangoitis, circumscripten (Furunkel) oder diffusen Phlegmonen, also im Ganzen die ausgesprochene Prädisposition zur Etablirung acut entzündlicher coccogener und anderer infectiöser Processe.

Dabei ist oft genug auch ein deutlicher Causalnexus zwischen einzelnen dieser Folgezustände der venösen Ektasirung untereinander, u. zw. theils klinisch (Hebra, Kaposi), theils histologisch (Hodara, Unna) dargethan worden. Nach Kaposi veranlassen die Varices zunächst Jucken und dadurch Kratzen. Durch letzteres kommt es zur Bildung von Knötchen und Excoriationen, dadurch weiterhin zur Krustenbildung mit Eiterabschluss und so weiterhin zur Bildung neuer, resp. Steigerung schon vorhandener Ekzeme, Bindegewebsverdickung etc.

Es gibt verschiedene Ansichten über die histologische Natur der primären Veränderungen an den Hautvenen selbst.

Nach Loberoff[1]) ist es eine Hypertrophie der glatten Mus-

[1]) Loberoff, Untersuchungen über normale und pathologische Structur der Venen. Virchow's Archiv, Bd. 54.



culatur, nach Cornil[1]) Mesophlebitis, nach Epstein[2]) eine fibröse Endophlebitis an solchen Stellen, wo die Media verdünnt oder ausgebaucht ist. Nach Janni (Die feinen Veränderungen der Venenhäute bei Varicen. Archiv f. Chirurgie, Bd. 61, 1900, daselbst auch Literaturangaben) sind es beträchtliche Bindegewebsneubildungen, die ihren Sitz hauptsächlich in der Intima in der Form von Knoten oder Platten haben und als Endophlebitis entstanden sind und nicht den Charakter einer compensatorischen Hypertrophie besitzen.

Auch Unna und dessen Schüler Hodara haben die Histologie der Varixbildung studirt und gezeigt, wie durch den Druck der Blutsäule sich eine Dilatation der subcutanen und cutanen Venen gleichzeitig mit Hypertrophie ihrer elastischen Gewebselemente etablirt. Der anfänglichen Verdünnung der Gefässwand folgt im Wege der compensatorischen Hyperplasie ihrer Muskel und Bindegewebsschichte, der Media und Intima, die Hypertrophie derselben, die bis zu einem gewissen Grade sich steigern und so allmälig dem vermehrten Blutdrucke genügen kann, schliesslich aber durch theilweise fettige Degeneration der hypertrophischen Schichten zur Thrombenbildung, bezw. Rhexis der Venenwand führt. Diese zumal an der untern Extremität durch die Klappenlosigkeit des Gebietes der Vena saphena ganz besonders gesteigerte Neigung zur Ektasie setzt sich von den grössten und makroskopisch wahrnehmbaren Hautvenen auf die kleineren und kleinsten postcapillaren Gefässe fort und führt durch Austritt von Serum aus der Venenwand auch zur bleibenden Erweiterung der Lymphspalten, zur Ausbildung eines chronischen, mechanischen interstitiellen Oedems, zur Infiltration des perivasculären Bindegewebes durch Serum und ausgewanderte Leukocyten, zur Hypertrophie des collagenen Gewebes, weiterhin zum Druckschwund des elastischen Gewebes, schliesslich zur Atrophie der epithelialen Gebilde. Weiterhin kommt es hin und wieder auch zu anderen progressiven Veränderungen, Blasenbildung, Blutaustritten und Pigmenthypertrophie der Cutis, zur Uebernährung einzelner Theile, ja des gesammten Bindegewebes und Erweiterung der Lymphwege, also zu jenem letzten und schwereren Folgezustand der venösen Stase, die man mit dem klinischen Ausdrucke Elephantiasis Arabum bezeichnet hat.

---

[1]) V. Cornil, Archives de physiol. 1872, IV.

[2]) Epstein, Virchow's Archiv, Bd. 108.

So ähnlich aber diese Stauungsdermatose, insbesondere in ihren ersten Phasen, dem wahren idiopathischen Ekzem auch sein mag, so ist sie doch von letzterem selbst klinisch wie histologisch wesentlich verschieden, allerdings dafür mit wahren Ekzemen gar nicht so selten complicirt, d. h. die Stauungsdermatose findet sich auch nebenher bei wirklichen Ekzematikern, welche Combination der Ausbildung hartnäckiger Fussgeschwüre nur umso mehr Vorschub leistet.

E. Lesser (Ueber Varices. Virchow's Archiv, Bd. 101), der im Jahre 1885 in seiner für diese Zeit bemerkenswerthen Arbeit den Ursachen der Varices durch klinische Beobachtungen und Experimente näher zu kommen versuchte, fasste in Uebereinstimmung mit Puchelt (Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen. Leipzig 1843) die Varicen nicht so sehr als reine Ektasien, sondern vielmehr als selbständige Gefässwucherungen auf, die zur Hautatrophie, Abschilferung und dem Eczema varicosum führen. Trotzdem wäre es sehr gefehlt, wollte man die mechanische Theorie der Varicenbildung unterschätzen.

Ein weiterer ganz localer Grund für das Fortschreiten, bezw. das Wiederaufleben der Geschwürsprocesse an dieser Region ist die Beschaffenheit der sich hier bildenden Narben. Sind narbige Gewebe vermöge ihrer Gefässarmuth an und für sich bekanntlich wenig resistent, noch in derart ungünstig vascularisirtes Muttergewebe eingebettet, dann bedarf es oft nur geringer Schädigungen, wirklich rein äusserlicher Veranlassungen: Tragen von engen Strumpfbändern über den Waden, constanter Druck, Stoss, Schlag, entzündliche Reizungen, um in ihnen bald partielle, bald oberflächliche, bald tiefergehende Nekrosirung zu erzeugen und damit den ubiquitären Bacterien, eventuell in der Blutmasse vertheilten specifischen Krankheitserregern der Tuberculose, Syphilis, Malaria, Leukämie einen geeigneten Nährboden für ihre zerstörende Thätigkeit zu liefern. So kommt es, dass grosse Unterschenkelgeschwüre fast niemals continuirlich wachsen, sondern stets etappenartig unter wechselnden Perioden der Ulceration und der Vernarbung ihr Gesammtareale vergrössern. Jedes Fussgeschwür kann unter ungünstigen Bedingungen serpiginös fortschreiten, und bis zu einem Grade den luetischen Ulcera dieser Gegend ähnlich erscheinen; freilich die charakteristische, specifische randständige, bogenförmig sich vorschiebende Infiltration des Hautgummas hebt dieses letztere vor allen anderen Processen stets leicht ab.

Selbstverständlich machen sich schon durch die Ausbreitung der sich stets constringirenden Narben selbst leichtere oder schwerere Circulationsstörungen auch in den benachbarten Haut- und Gewebspartien, z. B. den Gelenken und damit im Circulus vitiosus Behinderungen der Function bis zur Anchylosenbildung, zumal des Sprung- und der übrigen Fussgelenke mitunter bis zur Ausbildung der oben bereits charakterisirten elephantiastischen Zustände geltend. Namentlich die der Quere nach rings um die untere Hälfte des Unterschenkels verlaufenden Ulcera stellen in jeder Phase ihrer Entwicklung so auch in ihren narbigen Endausgängen sehr ernste Zustände dar, wahrhaft unheilbare Gebreste, die im günstigsten Falle zur Gebrauchsunfähigkeit der Extremitäten führen, in weniger günstigen, d. i. hartnäckig immer wieder zur Ulceration führenden Fällen, durch Schmerz und Säfteverlust den Organismus elend und siech machen (Amyloidose der Organe) und so schliesslich die Amputation förmlich erzwingen.

Wenn auch nur gewöhnlich eine ganz besondere Disposition, ferner die Unmöglichkeit völliger Schonung und Ruhelage durch längere Zeit, sowie der Mangel sonstiger hygienischer und therapeutischer Bedingungen zu diesem traurigen Verlaufe führt, so bedingen selbst kleinere Geschwürsprocesse verschiedenster Art an und für sich schon so viel Opfer durch den Schmerz, das chronische Krankheitsgefühl, die Behinderung in der für die tägliche Arbeit und die Körperhygiene so nothwendigen Locomotion, dass die sorgsame und verständnissvolle Behandlung der Geschwürsprocesse gerade an der untern Extremität für den Arzt eine doppelt verantwortliche und mühevolle Aufgabe bildet.

Wenn auch die Chirurgen der älteren Zeit und auch die meisten der Gegenwart unter den Ulcera cruris bloss 1. einfache, 2. varicosa (besser Ulcus e varicibus), 3. callosa und 4. syphilitica unterschieden, so dürfte, wie ich schon früher angedeutet, die moderne Pathologie — um gar nicht von selteneren specifischen Ulcera zu reden, wie solche die Lepra, die exotischen Orientgeschwüre, Bouton d'Alepp, Aktinomykose, die Madurapilzkrankheit etc. zur Folge haben — denn doch in der Lage sein, eine, mehr Glieder umfassende, Specifität von Formen des Ulcus cruris zu unterscheiden, wobei sich allerdings die Resultate exacter Untersuchungsmethoden (histologische, bacteriologische) oft mit den klinischen Erfahrungen verbinden müssen, um zu einem richtigen Resultate zu gelangen.

Sehr häufig können wir unter unseren Augen beobachten, wie specifische Ulcera verschiedenster Art ihren ursprünglichen prägnanten Charakter verlieren, indem sie allmälig Form und Aussehen des chronischen callösen Unterschenkelgeschwüres annehmen. Auch bei solchen Individuen, die von Haus aus zur Venektasirung nicht disponirt waren und auch auf dem gesunden Beine kaum eine Andeutung von Varicen aufweisen, stellen sich im Bereiche der erkrankten Partien und unterhalb dieser letzteren allmälig die Symptome der Varicenbildung, Thrombosen und die so überaus gefürchteten Vereiterungen von Varixknoten, eingesackten Fibrinablagerungen ein. Dieser Process, als eine von Fieber und Schmerzhaftigkeit begleitete coccogene und erysipelähnliche circumscripte Hautentzündung beginnend, führt nach Ablauf der acuten Entzündungserscheinungen überaus häufig zu circumscripten, aber tiefen, die ganze Dicke der Haut umfassenden Geschwüren, die schon an und für sich dazu beitragen, das ursprünglich specifische Aussehen zu verwischen. Hiezu tritt, wie bekannt, häufig noch eine ringsherum auftretende Dermatitis, welche wieder durch die Maceration von Seiten des Wundsecretes, sowie durch die Stauung an und für sich bedingt ist. So kommt es, dass jedes sich lange Hinschleppen, jede Chronicität eines Ulcerationsprocesses am Unterschenkel, mag derselbe ursprünglich wodurch immer begründet gewesen sein, in seinen späteren, der Uebernarbung zustrebenden Stadien, allmälig zum Aussehen und Charakter des einfachen, chronischen Unterschenkelgeschwüres führt.

(Schluss folgt.)

Zur Behandlung des Pruritus vulvae.

Von Dr. J. Königstein, Frauenarzt in Wien.

(Schluss.)

Am schwierigsten gestalten sich die Verhältnisse quoad therapiam bei jener Form des Pruritus vulvae, welcher als essentieller oder idiopathischer bezeichnet wird. Olshausen bezeichnet damit den primären Pruritus, der unabhängig von einer anderweitigen örtlich erkennbaren oder sonstigen Erkrankung auftritt. Gerade diese Form erreicht nach Olshausen gewöhnlich so hohe Grade, dass die davon befallenen Frauen zu den beklagenswerthesten Geschöpfen gehören. Das Leiden entwickelt sich in der Regel allmälig, erstreckt sich oft über Jahre und Jahrzehnte. Die schlimmste Zeit

ist für die kranken Frauen die Nachtzeit. In ätiologischer Beziehung vermag Olshausen keinerlei Anhaltspunkte zu geben und glaubt, dass Klimax und Fettleibigkeit prädisponirend sind. Olshausen spricht diese Form des Pruritus geradezu als eine primäre Neurose an. Bei längerem Bestehen des Leidens und höheren Graden desselben sind stets gewisse secundäre Veränderungen des äusseren Genitales vorzufinden, welche auf Trauma durch Kratzen, Reiben u. dergl. mehr zurückzuführen sind. Die mikroskopische Untersuchung von Vulvastücken, die behufs therapeutischen Zweckes entfernt wurden und schon äusserlich sichtbar verändert waren, ergab nach Gummert folgenden Befund: Das Epithel stark verdickt. Das Stratum corneum bis aufs Doppelte. Mächtige Epithelzapfen ziehen in die Tiefe und erreichen das zehnfache Volumen der benachbarten normalen Epithelzapfen. Die basale Schicht des Epithels und die darunter befindliche Bindegewebsschichte ist völlig pigmentlos. Das Stratum papillare ist mit Rundzellen infiltrirt, die nach Aussehen und Lagerung als Plasmazellen im Sinne Unna's aufzufassen sind. Die Infiltrate erreichen nirgends das Stratum reticulare. Diese veränderten Partien sind gegen die Nachbarschaft scharf abgegrenzt. An Haarbälgen und Knäueldrüsen sind keinerlei Veränderungen wahrzunehmen. Hie und da findet sich ein atrophisches Säckchen einer Talgdrüse. An den grösseren Nervenstämmen ist nichts Pathologisches zu sehen. Eine Verdickung der Nervenscheiden ist nicht zu constatiren. Es handelt sich also nur um secundäre, chronisch entzündliche Processe, die über das Wesen des Pruritus keinerlei Aufschluss zu geben im Stande sind. Jedoch ist die Atrophie der Talgdrüsen möglicherweise für die Aetiologie wichtig, wie dies ja neuerdings von Olshausen betont wird. Wie schon früher erwähnt, gehen die Ansichten der Gynäkologen über das ursächliche Moment des Juckens sehr auseinander. Viele erkennen einen essentiellen Pruritus überhaupt nicht an und wollen auch bei jenen Fällen, wo objectiv nichts nachzuweisen ist, in einer örtlichen pathologischen Veränderung die Ursache der Erkrankung erblicken. Wie dem auch immer sein mag, so ist es für den Praktiker natürlich von eminenter Wichtigkeit, in jedem einzelnen Falle wenigstens den Versuch zu machen, therapeutisch zu helfen. Ein ganzes Arsenal von äusseren und inneren Mitteln wurde gegen die essentielle Form des Pruritus ins Feld geführt. Die therapeutischen Erfolge sind sehr trauriger Natur,

wie ich dies leider aus meiner eigenen Erfahrung zu bestätigen weiss. Aber auch die verschiedenen Autoren scheinen reich an Misserfolgen zu sein, denn nur auf diese Weise kann man sich die Widersprüche erklären, auf die man in der Literatur bei Sichtung des diesbezüglichen Materiales stösst. Während von einer Seite dieses oder jenes Mittel als untrüglich gepriesen wird, kann von einer anderen Seite dasselbe Mittel nicht empfohlen werden.

Die Erfolglosigkeit aller therapeutischen Massnahmen hatte zur Folge, dass Schröder im Jahre 1884 als Erster es unternahm, dem Pruritus vulvae im engsten Sinne des Wortes, d. i. dem essentiellen Pruritux nach Olshausen, auf operativem Wege an den Leib zu rücken. Nach ihm war es Küstner, der in verzweifelten Fällen diesen letzten Versuch machte und nach diesen Beiden betraten noch viele Andere diesen Weg mit mehr oder minder gutem Erfolge. Küstner veröffentlichte mehrere Fälle, in denen er durch Excision der juckenden und secundär veränderten Hautpartien der Vulva vollständige Heilung erzielte. Gummert ging 46 Fälle von Pruritus vulvae operativ an. In sämmtlichen Fällen handelte es sich um lange bestehende Krankheitsprocesse, die allen möglichen und unmöglichen therapeutischen Versuchen getrotzt hatten. Bei einzelnen dieser Fälle war als alleiniges und hervorstechendes Symptom nichts Anderes vorhanden, als schmerzhaftes Jucken, bei anderen wieder war es zu mehr weniger circumscripten sichtbaren Veränderungen der Haut gekommen. Gummert ging in einzelnen Fällen so weit, die Excision der grossen und kleinen Labien, der Klitoris, der ganzen Vulva mit den Dammfalten bis zum After vorzunehmen. Er erzielte in fünf Fällen von den 46 vollständige und dauernde Heilung, in den übrigen eine wesentliche Besserung aber keine absolute Heilung. Wenn auch der Operateur sich leichter zu einem operativen Eingriff entschliessen wird und kann, so dürfte doch von Seite der Patienten immer auf grösseren Widerstand gestossen werden und wird sich die Kranke nur in den verzweifeltsten Fällen zur Operation als letztem Versuche entschliessen. Man ist daher in der Praxis genöthigt, alle möglichen vorgeschlagenen Mittel zu versuchen und will ich die diesbezügliche Therapie in Kurzem erwähnen. So sehr die Vorschläge und Erfahrungen der Einzelnen differiren, so muss man doch Czempin beipflichten, der den grössten Werth bei der Behandlung des essentiellen Pruritus auf die allgemeinen Massnahmen legt und die locale Therapie auf ein Minimum reducirt.

Vor Allem ist das Nervensystem, das fast in der Regel im Laufe der Erkrankung schweren Schaden leidet, zu kräftigen und zu beruhigen. Zu diesem Zwecke werden sich ausser strenger Regelung der Lebensweise die Brom- und Arsenikpräparate am besten eignen. Auch die Einhaltung einer bestimmten Diät ist unbedingt erforderlich und sind gewürzte Speisen vollständig zu meiden, die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel auf ein Minimum zu reduciren. Schwarzer Kaffee, Thee und Alkoholica sind strengstens zu verbieten. Sind die Kranken in besseren materiellen Verhältnissen, so wird es sehr angezeigt sein, den gewöhnlichen Aufenthaltsort zu verändern und auf diese Weise die Kranken aus ihrer alltäglichen Lebensweise herauszureissen. Es wird diese Massnahme von sehr wohlthuender Wirkung auf das Allgemeinbefinden sein, besonders aber das stark darniederliegende Gemüthsleben wieder etwas gehoben werden. Von grossem Vortheile wird die Unterbringung in einer Heilanstalt sein und eine daselbst von kundiger Hand durchgeführte Kaltwasserbehandlung ist aufs Wärmste zu empfehlen. Allerdings ist dabei immer zu individualisiren. Bei Individuen, die stark in der Ernährung herabgekommen sind, kann man mit einer vorsichtigen Kaltwassercur eine systematische Mastcur verbinden. Die Erfolge, die damit beim essentiellen Pruritus erzielt werden, sind insofern zufriedenstellende, als für einige Zeit ein völliges Schwinden des Juckens erzielt wurde, doch sind Dauererfolge nicht aufzuweisen.

Was die locale Behandlung betrifft, so ist in erster Linie auf die peinlichste Sauberkeit zu sehen. Dies umso mehr, als ja gerade die anatomischen Verhältnisse es bedingen, dass die Vulva beim Wasserabschlagen stets mit Urin verunreinigt wird. Seeligmann konnte bei Pruritus vulvae durch einschlägige Untersuchungen stets Bacterium urae und Coccus urae züchten. Er hält aus diesem Grunde die Erkrankung für eine mikroparasitäre Infection und führt das Jucken auf diese Keime zurück, die, mit dem Urin an die Vulva gebracht, auf der disponirten Schleimhaut sich massenhaft ansiedeln. Durch die von P. Ruge empfohlenen desinficirenden Waschungen ist gründliche Reinlichkeit leicht zu erzielen. Ruge verlangt, dass der Arzt behufs exacter Ausführung die Procedur selbst vornehme. Das äussere Genitale und dessen Umgebung werden intensiv mit Seife nnd Bürste behandelt, worauf eine längere Abspülung mit einer desinficirenden

Flüssigkeit folgt. Unter Einem ist eine Scheidenspülung vorzunehmen. Dies soll zweimal täglich vorgenommen werden. Ob dies aber das Genitale auf die Dauer aushält, ohne Schaden zu nehmen, ist eine berechtigte Frage, umsomehr als die diesbezüglichen Haut- und Schleimhautpartien sich ohnehin in mehr weniger gereiztem Zustande befinden. In letzterem Umstande ist auch der Grund dafür zu suchen. dass die verschiedensten Vorschläge und Versuche gemacht wurden, die erhöhte Reizbarkeit herabzusetzen. Eisumschläge, Kataplasmen mit Bleiwasser, locale Blutentziehungen und narkotische Salben wurden zu diesem Behufe herangezogen, doch wird damit niemals etwas Positives erzielt. Dagegen ist die Application von Medicamenten, die einen heftigen Hautreiz ausüben, erfahrungsgemäss von gutem Erfolge begleitet. Intensive Aetzungen mit 10—20%igen Lapislösungen, die unter Umständen in der Narkose vorgenommen werden müssen, werden als erfolgreich bezeichnet. Dazwischen werden Bepinselungen mit 10%igen Cocaïnlösungen oder Application einer 10%igen Cocaïnsalbe am Platze sein. Morrain empfiehlt Waschungen des äusseren Genitales mit sehr heissem Wasser (45—50grädig), dem Chloral oder aromatischer Essig zugesetzt ist. Diese Procedur soll zweimal des Tages, am Morgen und am Abend, vorgenommen werden. Betupfen der zuckenden Stellen mit Menthollösung. Anwendung des constanten oder faradischen Stromes. Führen alle diese vorgeschlagenen Mittel nicht zum Ziel, dann Excision der juckenden Stellen. Doizy hat gute Erfolge erzielt mit der Verwendung einer 15—50%igen Ichthyolsalbe. Besonders beim Pruritus vulvae gravidarum sah er sofortige Besserung eintreten. Das Jucken verschwand vollständig. Die varicös entzündeten grossen Labien verkleinerten sich zusehends. Aehnlich verhält sich nach Bröse 10%ige Aristolsalbe. Simson erzielte gute Erfolge durch Aetzungen mit concentrirten Carbollösungen. Dazwischen applicirte er Cocaïn und Morphinsalben. Innerlich verabreichte er grosse Dosen von Brom und Chloralhydrat. Blackwood, v. Campe und Cholmogoroff wendeten den elektrischen Strom in seinen verschiedenen Formen an und liessen die Kranken Antipyrin und Phenacetin nehmen. Wannemaker hebt die interne Wirkung des Salophens bei Pruritus rühmend hervor. Bouth wendet das Ol. menthae piperit. local an, Madden das Methylenblau. Aus allen diesen therapeutischen Vorschlägen, sie mögen auch in einzelnen Fällen von Erfolg begleitet gewesen sein,

lässt sich eine gewisse Ohnmacht in der Behandlung dieses Leidens herauslesen. Will man in der Praxis keine schweren Enttäuschungen erleben, dann muss man sich dieses Moment stets vor Augen halten. Dies kann ich auch aus meiner eigenen, allerdings nicht sehr ausgedehnten Praxis bei einem verhältnissmässig geringen Beobachtungsmateriale voll und ganz bestätigen.

Die Erfahrungen, die ich bezüglich der Behandlung und des Erfolges der Therapie bei Pruritus vulvae gemacht habe, beziehen sich auf drei Fälle von symptomatischem, resp. secundärem Pruritus und zwei Fälle von essentiellem Pruritus. Von den symptomatischen Fällen war einer zurückzuführen auf eine locale Erkrankung des Genitales infolge gonorrhöischer Infection. Es handelte sich um eine jungverheiratete Frau, die, nach den anamnestischen Daten zu schliessen, gleich zu Beginn der Ehe von ihrem mit einer chronischen Gonorrhöe behafteten Manne inficirt wurde. Wenige Tage nach dem ersten Beischlafe bemerkte sie bereits Brennen beim Uriniren, sowie Röthung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Scheideneinganges. In der Folge stellte sich auch ein profuser eitriger Ausfluss ein. Trotz der sehr schmerzhaften Erkrankung wurde der Beischlaf von Seite des Mannes gegen den Willen der Frau in forcirter Weise durch mehrere Wochen fortgesetzt. Es stellten sich schwere nervöse Erscheinungen allgemeiner Natur ein, nebst Pruritus vulvae. Bei den Cohabitationsversuchen wurden Anfälle von Vaginismus ausgelöst. Diese Umstände veranlassten die junge Frau, das Haus ihres Mannes zu verlassen und zu ihren Eltern nach Wien zurückzukehren, um sie von dem Vorgefallenen in Kenntniss zu setzen. Dieselben zogen sofort ihren Hausarzt zu Rathe, der mir die Patientin zur weiteren Behandlung zuwies. Die Patientin war körperlich stark heruntergekommen und fiel besonders ihr äusserst scheues, schreckhaft nervöses Gebaren auf. Patientin klagte über Angstzustände, Appetit- und Schlaflosigkeit, sowie heftiges Jucken und Brennen am äusseren Genitale. Sie gab weiters an, dass sie bei Berührung des Genitales schmerzhafte Krämpfe bekomme und verweigerte auch aus diesem Grunde die Untersuchung, ja selbst die blosse Inspection. Erst nach langem Zureden wurde eine Besichtigung gestattet. Das äussere Genitale zeigte starke Röthung und Schwellung der vulvären Schleimhaut. Es bestand eitriger Ausfluss aus demselben. Von jeder weiteren Untersuchung wurde für diesmal Abstand genommen und beschränkte ich mich darauf,

Umschläge mit essigsaurer Thonerde zu verordnen. Weiters trug ich Sorge für ein kräftiges Regime, liess grosse Dosen von Brom nehmen und verabreichte etwas Arsen. Die sorgsame Pflege, die der Patientin von Seite ihrer Umgebung zutheil wurde, hatte zur Folge, dass sich ihr Zustand zusehends besserte. Die entzündlichen Erscheinungen am äusseren Genitale gingen zurück, das Gefühl des Juckens und Brennens verlor an Intensität und trat weniger häufig auf. Die Patientin war im Stande, sich selbst am Genitale zu berühren, ohne dass daselbst Krampfanfälle ausgelöst wurden. Ich benützte letzteren Umstand zu weiteren therapeutischen Massnahmen, indem Patientin sich selbst ein Scheidenrohr einführte und Ausspülungen vornahm. Der Ausfluss wurde geringer und nahm die krankhaft gesteigerte Erregbarkeit der äusseren Genitale derart ab, dass sich Patientin Vaginalstifte in steigender Dicke ohne Schmerzen einführen konnte. Nachdem dies durch einige Zeit systematisch durchgeführt worden war, konnte ich daran gehen, Patientin selbst mit dem Finger zu berühren, ohne Krämpfe auszulösen. Diesem Versuche folgte dann die innerliche Untersuchung mit dem Finger, sowie dem Spiegel. Ausser einem eitrigen Cervicalkatarrh, der entsprechend behandelt wurde, konnte nichts nachgewiesen werden. Das allgemeine Regime wurde in der oben angegebenen Weise noch eine Zeit lang fortgesetzt. Dazu kam eine im Hause durchgeführte milde Kaltwassercur mit Körpermassage. Nach zehnwöchentlicher Behandlung war Patientin vollkommen hergestellt und kehrte geheilt wieder zu ihrem Manne zurück, der sich inzwischen ebenfalls seine chronische Gonorrhöe hatte auscuriren lassen. Der Frau geht es, soweit ich höre, gut und befindet sie sich derzeit in anderen Umständen.

In den zwei anderen Fällen von symptomatischem Pruritus handelte es sich um Diabetes. In dem einen Falle wurde ich auf denselben erst durch das Jucken hingeleitet, indem ich sofort den Urin einer Untersuchung unterzog und darin Zucker nachweisen konnte. In dem anderen Falle war der Diabetes bereits seit längerer Zeit festgestellt, als sich zu anderen Theilerscheinungen dieser Erkrankung auch Pruritus vulvae hinzugesellte. In beiden Fällen war die tägliche Zuckerausscheidung ziemlich beträchtlich und verschwand nur auf kurze Zeit nach Gebrauch einer mehrwöchentlichen Trink- und Diätcur in Karlsbad. Mit dem Zucker schwand auch der Pruritus. Nach Hause zurückgekehrt kam es trotz strengster Regelung der Lebensweise, sowie genau einge-

haltener Diabetesdiät in dem einen Falle bereits nach 8—10 Wochen, in dem anderen nach 3—4 Monaten wieder zur Zuckerausscheidung. Damit stellte sich auch wieder Pruritus vulvae ein und alle localen therapeutischen Massnahmen gegen den Pruritus erwiesen sich als fruchtlos. Dieses Spiel wiederholte sich bei beiden Patientinnen während der drei Jahre, wo ich Gelegenheit hatte, sie zu beobachten. Die eine ist inzwischen verstorben, die andere habe ich gänzlich aus den Augen verloren.

Noch trauriger gestalteten sich die Verhältnisse in den beiden Fällen von essentiellem Pruritus. Anamnestisch liess sich feststellen, dass das Jucken ganz plötzlich und ohne jede Veranlassung aufgetreteu sei. Es handelte sich in beiden Fällen um gut genährte Frauen, die den Klimax bereits überschritten hatten und bisher stets gesund gewesen waren. Es liess sich in dem einen Falle am Genitale überhaupt nichts nachweisen, im anderen bestanden einige Excoriationen als Kratzeffecte. Beide Frauen klagten über heftiges Jucken und Brennen. Ich versuchte locale Aetzungen mit concentrirten Lapislösungen, abwechselnd die Application des galvanischen und constanten Stromes, verordnete intern Brom, Antipyrin und arseneisenhältige Wässer, ohne irgend welchen nennenswerthen Erfolg. Erst der längere Aufenthalt in einer Kaltwasserheilanstalt und eine daselbst systematisch ausgeführte Kaltwassercur hatte eine wesentliche Besserung zur Folge. Dieselbe hielt durch mehrere Monate an. Das Jucken trat seltener auf, war von geringerer Intensität und kürzerer Dauer. Wurde das Allgemeinbefinden infolge grösserer Anforderungen an die körperlichen und geistigen Kräfte durch familiäre und gesellschaftliche Verpflichtungen wieder schlechter, dann trat auch das Gefühl des Juckens und Brennens am äusseren Genitale wieder in verstärktem Masse auf und nöthigte die Patientinnen wieder die Anstalt aufzusuchen, wo sie dann Besserung ihres Leidens fanden. Wie oft sich das inzwischen wiederholt hat, darüber bin ich nicht im Stande zu berichten, da die Patientinnen nach ihrem vierten Aufenthalte in der Kaltwasserheilanstalt ausblieben und ich nicht im Stande war, über ihr weiteres Schicksal etwas Genaueres zu erfahren. Auf dem letzten internationalen Aerztecongresse zu Paris empfahl Eulenburg zur Behandlung des essentiellen Pruritus die Arsonvalisation. Man versteht darunter die Anwendung hochgespannter Wechselströme zu therapeutischen Zwecken. Eulenburg

wandte nur locale hochgespannte Wechselströme therapeutisch an und fand dabei, dass sie Herabsetzung krankhaft gesteigerter Sensibilität bewirkten, besonders bei Juckreiz der Haut. In vielen Fällen sah Eulenburg starke Herabsetzung und sogar Schwinden des Juckreizes. Damit wäre ein neuer Weg zur Behandlung des essentiellen Pruritus vulvae gewiesen und sind die weiteren Erfahrungen und therapeutischen Erfolge abzuwarten.

REFERATE.

Interne Medicin.

Zur Behandlung der Herzkrankheiten. Von Dr. H. Hellendall. (Innere Abtheilung des städtischen Krankenhauses am Friedrichshain in Berlin, Prof. Dr. Kroenig.)

In allen Fällen von Herzklopfen, Beklemmung und Stichen bei Herzkranken, wo der Druck der aufgelegten Hand angenehm empfunden wird, soll man einen Versuch mit der Herzstütze machen. Man wird in den meisten derartigen Fällen den Dank seiner Patienten ernten. Das Princip und das Aussehen der Herzstütze ist das eines Bruchbandes, welches von zwei Trägern nach Art von Hosenträgern auf den Schultern getragen wird. Eine nierenförmige Pelote aus Stahl, mit Polsterwolle bedeckt und mit Leder überzogen, liegt auf der Herzspitze an der Stelle auf, wo der Patient den Gegendruck am angenehmsten empfindet. Die Pelote ist durch eine Knopfschraube beweglich an einem Stahlring oder Stahlfeder angebracht, welche den Brustkorb in der Gegend des Epigastriums nach links umspannt. Die Feder bestimmt den Druck der Pelote. Sie ist mit Leder bezogen und mit einem Verlängerungsriemen verbunden, der an der Knopfschraube aufgeknöpft wird. So wird die Feder geschlossen. Die aus Flanell hergestellten Träger auf den Schultern sitzen hinten auf der Feder fest auf, während sie vorn an dem Lederbezug derselben befestigt werden. Sitzt die Stütze zu fest, so kann der Pelote von den Patienten durch Drehen die passende Stellung gegeben werden. Auch durch Knöpfen des Riemens und der Träger, sowie durch active Drehung der Feder ist eine weitere Lockerung möglich. Die Hauptsache ist, dass beim Anprobiren der Stütze

der Patient sich erst dann zufrieden gibt, wenn die Stütze gut sitzt, und sich dann diese Stellung genau merkt. Eine ähnliche Stütze hat E. Abbée beschrieben.

Abbée theilte 29 Beobachtungen mit; darunter die verschiedenen Formen der Herzkrankheiten. Er constatirte Besserung im subjectiven Befinden, der dyspnoischen Beschwerden und erhöhtes Gehvermögen. Objectiv hat Abbée festgestellt: 1. eine Verschiebung des Herzens um 2—3 cm nach oben, 2. eine Einwärtsverlegung des Spitzenstosses um 1—1½ cm, also eine Axendrehung, 3. Verlangsamung des Radialpulses.

Dr. Hoke hat an der Klinik v. Jaksch seit Monaten alle Fälle von Erkrankungen des Herzens, wo aus irgend welcher Ursache Herzklopfen und kardiale Dyspnöe auftraten, mit dieser Stütze behandelt. Er hat zum Theil überraschende Erfolge, was die subjectiven Symptome: Herzklopfen, kardiale Dyspnöe und stenokardische Anfälle angeht, erlebt. Dagegen konnte er nicht 1. wesentliche Veränderungen des Pulses, 2. percussorische Verschiebungen am Herzen irgendwie constatiren. In seltenen Fällen war sie ohne Wirkung.

Vf. liess die Herzstütze lediglich tragen in Fällen, wo leidliche Compensation eingetreten war. Er beschränkte die Anwendung der Stütze später lediglich auf die Nachbehandlung der Herzkrankheiten. In den ersten Beobachtungen, die sich auf Patienten mit schwersten stenokardischen Anfällen bezogen, wurde nur wenig Erfolg beobachtet, die Stütze musste als direct lästig beseitigt werden. Es waren zwei Fälle von hochgradiger Insufficientia aortae und ein Fall von Aneurysma aortae. In allen anderen Fällen (acht) wurde die Stütze dauernd gut vertragen: in zwei Fällen von Morbus Basedowii, einem Fall von Neurasthenia gravis mit starken subjectiven Herzerscheinungen, ferner zwei Fällen von Insufficientia mitralis, zwei von Insufficientia mitralis et aortae und einem Fall von Hypertrophia cordis nach Atrophia granularis renum. Nachtheilige Wirkung wurde nicht constatirt. Uebereinstimmend wurde grosse Erleichterung, Herabsetzung des Herzklopfens, Verminderung der Beklemmung, namentlich beim Laufen und Treppensteigen, wahrgenommen. Der Druck, der angenehm war, war sehr verschieden. Der stärkste Druck wurde von den Patienten mit Herzneurosen vertragen. In manchen Fällen von Herzklappenfehlern musste der subjectiv angenehme Druck genau durch Stellung der Pelote bestimmt werden. In einem Falle von Insufficientia mitralis et

aortae traten in den ersten beiden Tagen stärkeres Herzschlagen, Druck- und Schmerzgefühl in der Herzgegend auf, nach kurzer Zeit jedoch nur angenehme Wirkung. Des Nachts wurde die Stütze abgelegt. Eine Patientin mit Morbus Basedowii trägt die Stütze auch Nachts; sie meint, einen ruhigeren Schlaf danach zu haben. Bei weiblichen Patienten wurde meist das Corset fortgelassen. In wenigen Fällen jedoch, wo es getragen wurde, hinderte die Herzstütze durchaus nicht. In Fällen aber, die zeitweise mit Stauungsleber verbunden sind, dürfte es sich empfehlen, das Corset gänzlich wegzulassen. Im Uebrigen ist zu rathen, wenn die Herzstütze getragen wird, da dieselbe dauernd getragen werden soll, ein passendes Corset anfertigen zu lassen. Eine Veränderung der Herzgrenzen konnte Vf. nicht beobachten. Eine Veränderung der Pulsfrequenz, die mit Sicherheit auf die Anlegung der Stütze zurückging, konnte Vf. ebenfalls nicht feststellen. — (P. Hartwig in Berlin, Johannisstrasse 22, fertigt die Stütze zum Preise von 6 Mark an.) — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 48, 1900.)

Erdäpfel als Nahrung bei Diabetes mellitus. Von Prof. Dr. A. Mossé.

Vf.'s frühere Untersuchungen haben gezeigt, dass manche Diabetiker mit ausgesprochenen charakteristischen Symptomen vierzehn Tage bis einen Monat hindurch eine tägliche Menge von 1500 g Erdäpfel an Stelle von Brot zu sich nehmen können und von diesem Ersatze nur Vortheil ziehen. Unter gewissen Reserven hat Vf. schon damals den Satz ausgesprochen, dass in gewissen Fällen von Diabetes mittlerer Intensität, ebenso wie bei arthritischem Diabetes die Erdäpfel nicht nur gestattet, sondern als Ersatz für Brot für mehr oder weniger lange Zeit vortheilhaft empfohlen werden können. Vf. hat seither seine Untersuchungen fortgesetzt. Zwei jüngst beobachtete Fälle sind von ganz besonderem Interesse. Der eine zeigt, dass der Ersatz des Brotes durch Kartoffeln sowohl die Zuckerausscheidung durch den Harn, als auch den Allgemeinzustand beim mageren Diabetes mit rapidem Verlaufe (Pankreasdiabetes) günstig beeinflussen kann, im zweiten Falle konnte nach längerem Ersatze des Brotes durch 1200—1400 g Kartoffeln täglich bei einem arthritischen Diabetiker ein ausgezeichnetes Resultat erzielt werden. Der eine der Fälle ist folgender: K., 39jähriger Apotheker, Arthritismus, Neigung zu Fettsucht. Charakteristische Erscheinungen von Diabetes. Die Untersuchung des Harnes in den letzten 18 Monaten ergab 100 g

Zucker in circa 3 l Harn täglich. Im Winter 1899—1900 Influenza. Patient, der bis dahin seinen Diabetes sehr gut vertragen und äusserlich ein blühendes Aussehen gezeigt hatte, fängt an, abzumagern, bekommt Schmerzen in den Gliedern, erkältet sich leicht, ermüdet sehr rasch und beginnt wegen seines Zustandes sehr besorgt zu werden, umsomehr, als auch die Diurese und die Zuckermenge zunehmen (200 g Zucker in 24 Stunden). Patient entschliesst sich nun, das Brot durch Kartoffeln zu ersetzen. Vom 7. März bis 13. April nahm er täglich 1200—1400 g Kartoffeln und gab das Brot vollständig auf. Er vertrug dieses Regime sehr gut, zeigte eine merkliche Besserung des Allgemeinbefindens, Zunahme des Körpergewichtes um 2 kg, Abnahme der Trockenheit im Munde und des Durstes. Zwei Analysen, die am 15. und 22. Tage gemacht wurden, ergaben eine Abnahme der Harnmenge und des spec. Gewichtes, sowie des Zuckers (84 und 100 g in 24 Stunden). Als Medicamente wurden während dieser Zeit Natron bicarb., Lithium, Chinatinctur und vom 1. April zwei Löffel Sprudelsalz genommen. Patient fing nun wieder an, Brot zu nehmen und verlor in der Zeit vom 14. April bis 8. Mai zum Theil die erzielten Vortheile, das Körpergewicht fiel um 1 kg, die Diurese stieg auf 4 kg, das spec. Gewicht des Harnes nahm zu, ebenso die Trockenheit des Mundes und der Durst, die Zuckerabscheidung betrug 230—240 g täglich. Hierauf neuerlich Ersatz des Brotes durch Kartoffeln vom 9. bis 24. Mai, dieselben günstigen allgemeinen und localen Wirkungen, wie in der ersten Periode. Die Zuckermenge fiel auf 90 g in 24 Stunden, das Körpergewicht stieg wieder an. Vom 24. Mai bis 20. Juni gemischte Kost. Die jetzt gebrauchten neuen Kartoffeln ersetzten zunächst das Brot nicht so leicht, wegen ihrer kleineren Dimensionen kann kaum mehr als 1 kg genommen werden, so dass Patient daneben auch noch 150—200 g Brotrinde zu sich nimmt. Dieses Regime wird gut vertragen. Das Körpergewicht blieb anfangs stationär, stieg hierauf etwas an, Appetit war gut, die Diurese nahm beträchtlich ab, die Zuckermenge betrug 137 g. — (Internat. med. Congr. in Paris; Klin.-therap. Wochenschr.)

Die ärztliche Ueberwachung der Entfettungscuren. Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch.

Je klarer es geworden, dass eine rationelle Entfettungsmethode in erster Linie auf einer den Gesetzen des Stoffwechsels Rechnung tragenden und den individuellen Verhältnissen des

Einzelfalles entsprechenden Ernährungsveränderung des Fettleibigen begründet werden muss, umso wichtiger erscheint die Aufgabe des Arztes, den Gang der Entfettung zu überwachen, die Behandlung so zu leiten, dass zwar Fett zum Schwinden gebracht, der Eiweissbestand des Körpers aber geschont, die Muskelkraft nicht herabgemindert, das Herz nicht geschwächt werde. Mit sorgfältiger Berücksichtigung der constitutionellen Körperbeschaffenheit, der bisherigen Ernährungsweise, der Lebensgewohnheiten, der Widerstandsfähigkeit, der Blutbeschaffenheit, auch des socialen Milieu des Individuums, ist ein genaues Vorschreiben des Masses und der Beschaffenheit der Nahrung, der Grösse und der Art der körperlichen Bewegung geboten. Es ist darum bezüglich der Nahrung ein genaues Vorschreiben der Menge von festen Speisen nach Grammgewicht und der Flüssigkeit nach Cubikcentimetern, sowie die Berechnung der hierdurch dem Körper zugeführten Mengen von Nahrungsbestandtheilen, des Gehaltes an Wasser, Eiweiss, Fett, Kohlehydraten und der dieser Nahrung entsprechenden Menge von Calorien nothwendig. Das nothwendige Mass, welches der Mensch zur Aufrechterhaltung seines Körperbestandes bedarf, und das im Mittel bei einem Erwachsenen mit mässiger Arbeit pro Kilogramm Körpergewicht und pro Tag mit 40 Calorien in seiner Nahrung angenommen werden kann, ist bei fettleibigen Personen ein wesentlich geringeres und lässt sich bei hochgradig Lipomatösen um ein Viertel und noch mehr herabmindern. Wenn ein arbeitender Mann von 70 kg Körpergewicht des Tages etwa $70 \times 40 = 2800$ Calorien in der Nahrung bedarf, so hat ein hochgradig Fettleibiger von 90 kg Körpergewicht nicht $90 \times 40 = 3600$ Calorien in der Nahrung nothwendig, sondern es wird im Allgemeinen für ihn ein Calorienwerth von 2500 in der Nahrung genügen und dieser Werth kann während einer Entfettungscur durch kurze Zeit wesentlich, sogar bis auf die Hälfte herabgesetzt werden. Bezüglich der Beschaffenheit der Nahrungsmittel ist die Anforderung zu berücksichtigen, dass neben der entsprechenden Eiweisszufuhr eine mässige Menge Kohlehydrate und nur ein Minimum von Fett geboten werde. Vf. hat hiefür bei plethorischen Fettleibigen für den Tag 160 g Eiweiss, 80 g Kohlehydrate und 11 g Fett beansprucht, bei anämisch Fettleibigen 200 g Eiweiss, 12 g Fett und 100 g Kohlehydrate. (1 g Eiweiss liefert bei der Verbrennung 4·1 Calorien, 1 g Kohlehydrat gleichfalls 4·1 Calorien und 1 g Fett 9·1 Calorien.)

Für manche Speisen und Getränke wird ein genaues Angeben nach Grammgewicht nicht nothwendig sein, sondern die Quantitätsbestimmung nach bekannten Grössen genügen, z. B. ein Zwieback, eine halbe Semmel, ein Esslöffel voll, ein Weinglas u. s. w.

Bei plethorischen Fettleibigen mit guter Herzbeschaffenheit ist ein specielles Bestimmen der zu gestattenden Flüssigkeitsmengen nicht nothwendig. Vf. lässt solche Personen reichlich nach Bedürfniss Wasser trinken und dieses nur während der Mahlzeiten einschränken. Bei anämisch Fettleibigen, bei wesentlichen Stauungserscheinungen und hydrämischer Blutbeschaffenheit muss die Flüssigkeitszufuhr eingeschränkt und die Menge des Getränkes durch Differenzbestimmungen über Flüssigkeitsaufnahme und Harnausscheidung angegeben werden. In solchen Fällen erscheint ein Herabgehen der Flüssigkeitsaufnahme unter das physiologische Mass auf 1200—1000 cm³ angezeigt. Die nothwendige Herabsetzung der Flüssigkeitsaufnahme muss allmälig, aber nicht in zu langer Uebergangszeit erfolgen. Oertel's Anweisung gemäss soll das Mass für die Getränke im Allgemeinen ziemlich niedrig gesetzt werden: Eine Tasse Kaffee, Thee oder Milch oder andere Flüssigkeit = 750 cm³ Morgens, und Abends $^2/_8$ l Wein = 350 cm³ und vielleicht noch $^1/_4$—$^2/_8$ l Wasser, nebst der in der Nahrung enthaltenen Flüssigkeit, wozu Mittags noch ein kleiner Teller Suppe = 100 cm³.

Im Beginn einer jeden Entfettungscur darf der Fettleibige nur so viel Bewegung machen, als für ihn, d. h. für sein Mastherz, ohne Ermüdung möglich ist. Mit der Zeit, mit der Abnahme des Körpergewichtes und mit der Gewöhnung des Herzens an die Arbeit kann diese Bewegung in der Ebene um das Doppelte, Dreifache, Vierfache vermehrt werden. Wenn die Accommodationsfähigkeit des Herzens zugenommen hat, wird man die Spaziergänge auch auf kleinere Anhöhen ausdehnen und allmälig Bergsteigen vornehmen lassen.

Systematische Körperwägungen sind während der Entfettung besonders wichtig, u. zw. mindestens einmal täglich (im nackten Zustande), Morgens oder Vormittags vor der ersten reichlichen Nahrungsaufnahme. Mit den Wägungen sollen auch Körpermessungen einhergehen, um einen Massstab für die Ansammlung und Abnahme des Fettes an einzelnen Körperstellen zu geben. Ausserdem muss der Arzt eine stete, sorgfältige Controle über die Muskelkraft des Individuums und speciell über die Kraft des

Herzmuskels üben. Das Dynamometer und der Sphygmograph sind dabei wichtige Instrumente bei Vornahme der Entfettung. Zeigt das Dynamometer während des Gebrauches einer entfettenden Methode eine Herabminderung der Muskelkraft an, so ist dies ein höchst wichtiges Zeichen, dass die Entfettung zu drastisch vorgenommen wird, dass nicht nur das überschüssige Fett, sondern auch das Muskelfleisch angegriffen wird. Eine Zunahme der Druckkraft, mittels des Dynamometers nachweisbar, wird hingegen als ein günstiges Symptom angesprochen werden müssen. An den durch den Sphygmographen aufgenommenen Pulscurven hat man wiederum beachtenswerthe Anhaltspunkte, um den Ernährungszustand des Herzmuskels, sein Verhalten gegenüber der Fettumhüllung und Fettdurchwachsung, sowie seine Leistungsfähigkeit zu ermessen.

Von Wichtigkeit, aber weitaus schwieriger durchzuführen, sind Stoffwechselbestimmungen bei Entfettungscuren. Wenn wesentliche Verluste von Körpereiweiss zu verzeichnen sind, werden die Mischungsverhältnisse der Nahrungsstoffe darnach geregelt werden müssen. Die Versuche v. Noorden's und Dapper's haben erwiesen, dass man es erzielen kann, bei Fettleibigen durch Entziehungscuren starke Fettverluste zu veranlassen, ohne dass im Geringsten Körpereiweiss zugrunde ging, allerdings nur mit Ueberwindung von Schwierigkeiten, welche nur durch sorgfältiges Laviren in Bezug auf Qualität und Quantität der Nahrung zu überwinden waren. Die Behauptung des Eiweissbestandes gelang umso leichter, je mehr das gewohnte Mischungsverhältniss der Nahrungsstoffe beibehalten wurde. Der Arzt muss sich auch bemühen, auf die Psyche der geistig zumeist behäbigen und oft gemüthlich verstimmten hochgradig Fettleibigen einzuwirken. Häufig sind solche Fettleibige auch zu ernsteren geistigen Arbeiten unfähig geworden und müssen auch diesbezüglich durch systematische Uebung erziehlich behandelt werden. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 39, 1900.)

Chronische nervöse Diarrhöen und ihre Behandlung. Von Dr. Curt Pariser.

Das Wesen dieser Diarrhöen besteht in Motilitäts- und Secretionsstörungen des Darmes, sowie in einer mehr oder weniger starken Alterirung der Resorption. Besondere positive charakteristische Symptome haben dieselben weder bezüglich ihres Verlaufs — derselbe ist mitunter etwas sonderbar — noch bezüglich des entleerten Stuhlgangs, der nur in den Fällen, wo

die Neurosen mit Katarrhen oder Pseudoenteritis membranacea (selten) complicirt sind, Schleim enthält. In manchen Fällen lassen ihre Bizarrerien sie vermuthen; im Allgemeinen beruht aber ihre Diagnose auf dem Ausschluss des Vorhandenseins von Darmkatarrhen mit ihren verschiedenen ätiologischen Momenten und auf dem Nachweis des Bestehens solcher krankhaften Zustände, mit denen sie in ursächlichem Zusammenhange stehen, und schliesslich auf dem Erfolg oder dem Fehlschlagen der angewandten Therapie. Manchmal lässt eine Druckempfindlichkeit des Plexus coeliacus und besonders des Plexus hypogastricus (zwei Querfinger breit unter dem Nabel) bei bestehenden Diarrhöen den Schluss auf solche Neurosen zu.

Besonderen Werth legt Vf. auf die Feststellung der Diagnose solcher Affectionen, in deren Begleitung sie vorkommen. Solche sind: 1. Affectionen der nervösen Centralorgane (Tabes dorsalis, Morbus Basedowii, Compressionsmyelitis, wo sie häufig die frühesten Symptome darstellen); 2. chronische Intoxicationen wie durch absterbende Tänien, Morphium, Nicotin; 3. können sie reflectorisch ausgelöst werden von den männlichen und weiblichen Geschlechtsorganen (Gonorrhöe mit Stricturen, bezw. Menstruation, Pessarbehandlung), vom Magen aus (sofort nach Einbringung gewisser Reizmittel), von einer Hernia epigastrica, von Enteroptose her und auch von der Nase aus; 4. sind sie Theilerscheinungen von Hysterie und Neurasthenie (sexueller und allgemeiner), Folge von Totalabstinenz und Abusus in geschlechtlichen Genüssen, Closettangst; 5. können sie sich schliesslich noch neben Katarrhen entwickeln und neben diesen einhergehen. Für alle diese Möglichkeiten führt er reichliche Beispiele an und er beweist durch das Verschwinden derselben nach einer rationellen Therapie die Richtigkeit seiner Diagnose.

Die Behandlung des Leidens richtet sich zunächst zweckmässig gegen die Grundleiden. Neben dem ist aber noch eine besondere Behandlung erforderlich. Vf. rühmt sehr: Isolirung, trockene Wärme auf den Leib und Bettruhe; daneben hydriatische Massnahmen. Eine leichte Diät wird in allen Fällen, abgesehen von denen, wo Affectionen der nervösen Centralorgane zugrunde liegen, dienlich sein. Von Medicamenten empfiehlt er besonders das Extractum cannabis indicae (0·01—0·02). Die Prognose soll bei geeigneter Therapie nicht ungünstig sein. — (Fortschr. d. Med. Nr. 39, 1900.)

Ueber die Bedeutung des Kauactes für die Magensaftsecretion. Von Dr. Max Schreuer und Dr. Alfred Riegel. (Klinik des Prof. Riegel in Giessen.)

Pawlow und Schumow-Simanowski haben durch exacte physiologische Experimente bewiesen, dass eine Thätigkeit der Magendrüsen bereits angeregt werden kann, bevor Ingesta direct mit der Magenschleimhaut in Berührung gekommen sind. Troller hat schon früher auf der Klinik Riegel Versuche mit dem Probefrühstück angestellt, indem er dasselbe theils essen liess, theils in fein vertheilter Form direct per Sonde in den Magen brachte. Er fand in fast allen seinen Versuchen, dass die Säurewerthe des per Sonde eingebrachten Probefrühstücks mehr oder weniger geringere waren, als wenn es gegessen wurde. Vff. haben diese Versuche nachgeprüft, sich aber nicht auf das Probefrühstück allein beschränkt, sondern sie dahin erweitert, dass sie auch andere Nahrungs- und Genussmittel, wie Eier, Fleisch, Bouillon zum Versuche heranzogen und die Bedeutung, welche der Kauact bei diesen Nahrungsstoffen hat, festzustellen suchten.

Als Resultat ihrer Arbeit glauben die Vff. folgende Sätze aufstellen zu dürfen: 1. Es ist erwiesen, dass der Kauact als solcher für die Secretion des Magensaftes von Bedeutung ist. 2. Der Ausfall des Kauactes macht sich in einem mehr oder minder grossen Deficit der Salzsäurewerthe geltend, wenn es sich um die Aufnahme von Kohlehydraten handelt. 3. Bei der Aufnahme von Eiweissstoffen (Fleisch, hartgesottenes Ei) zeigt der normale (oder hyperacide) Magen ein anderes Verhalten als der subacide: a) der normale (oder hyperacide) Magen kann vermöge der intensiven directen Reizwirkung dieser Stoffe auf die Magenschleimhaut den durch Umgehung des Kauactes bedingten Ausfall an Secret wieder ausgleichen; b) der subacide Magen ist zu dieser Leistung nicht fähig: bei ihm macht sich der durch Umgehung des Kauactes bedingte Ausfall an Secret in deutlichen Differenzen bemerkbar, welche die Ausheberungswerthe der per Sonde eingeführten Eiweissstoffe in Vergleich zu den in gewöhnlicher Weise gegessenen zeigen. — (Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therapie, Bd. 4, H. 6.)

Wintercuren im Hochgebirge. Von W. Erb.

Für Wintercuren im Hochgebirge gelten nach Vf. folgende Indicationen: 1. Am sichersten begründet und erprobt ist diese In-

dication für die Lungenphthise; ausgehend von Görbersdorf ist die klimatische Wintercur im Gebirge und speciell im Hochgebirge am glänzendsten repräsentirt durch Davos, dem sich zunächst Arosa, Leysin, Les Avants etc. anschliessen. Die Thatsache der günstigen Beeinflussung der Lungenphthise an diesen Höhencurorten ist durch zahlreiche und glänzende Erfolge festgestellt. Vf. kann dem nicht beistimmen, wenn von Manchen angenommen wird, dass ähnliche Erfolge auch im Mittelgebirge, im Tieflande, am Rhein, in der norddeutschen Tiefebene zu erzielen seien, und dass es bei der Phthisisbehandlung viel weniger auf das Klima als auf die speciellen hygienisch-diätetischen Verhältnisse ankomme. Es scheint mir zweifellos, dass auf die meisten Menschen das Hochgebirgsklima eine ganz hervorragend erfrischende und erholende Wirkung hat und dass es gerade zur Erzielung energischerer klimatischer Wirkungen eines Klimawechsels bedarf, wenn es sich dabei auch nicht immer um das Hochgebirge zu handeln braucht;

2. sind es die sogenannten Prophylaktiker, d. h. die phthisisch belasteten Individuen, die Schwächlinge aus belasteten Familien, die Scrophulösen, die Reconvalescenten von Pleuritis, welche mit geradezu erstaunlichen Resultaten Wintercuren im Hochgebirge machen; ihnen schliessen sich, nach den reichen Erfahrungen von Dr. Bernhard in Samaden, auch viele Fälle mit chirurgischen Tuberculosen, endlich Bronchitiker und Asthmatiker an. Der Nutzen des Hochgebirgsaufenthalts scheint die Gefahr der Infection so erheblich zu überwiegen, dass — den übereinstimmenden Berichten der Aerzte nach — die Erfolge bei solchen Prophylaktikern ganz vorzügliche zu sein pflegen;

3. ist die Indication auch auszudehnen auf eine ganze Reihe von Nervenleidenden, welche seit lange schon im Sommer die Hochgebirgscurorte mit grösstem Nutzen besuchen; hieher gehören die zahllosen Neurastheniker, auch viele Fälle von Hysterie mit mehr oder weniger neurasthenischem Gesammtbild, der Morb. Basedowii, ferner eine Anzahl von leicht Verstimmten, von Minderwerthigen, Degenerirten, Leute mit Zwangsvorstellungen und Grübelsucht, u. dgl.; auch gewisse Asthmatiker sind hierher zu rechnen, auch für viele Fälle von Anämie und Chlorose, auch für Malariakachexie kann kein besserer Winteraufenthalt gewählt werden;

4. auch alle die einfach Erholungsbedürftigen, die Reconvalescenten von schweren Krankheiten, die Ueberarbeiteten, die

durch Aufregungen, Sorgen, Kummer Heruntergebrachten — alle die Menschen, die im Sommer einige Wochen ins Gebirge oder an die See gehen, sollten im Winter für einige Wochen oder Monate ins Hochgebirge gehen; der Erfolg wird wahrscheinlich noch grösser sein und mit nicht so viel Strapazen und Unannehmlichkeiten verbunden sein, wie dies in der Sommerhitze und in den überfüllten Sommerfrischen der Fall zu sein pflegt.

Die Contraindicationen des Winters im Hochgebirge sind die gleichen, wie sie auch sonst schon für das Hochgebirge bekannt sind: schwere Herz- und Gefässkrankheiten, hochgradige allgemeine Schwäche, Nephritis, Epilepsie, Chorea, vorgeschrittene Phthise, besonders auch des Kehlkopfes, Intoleranz für die hohe Luft, Schlaflosigkeit etc.

Die Wahl des geeigneten Ortes ist für die Wintercur wichtig. Für die Phthisiker sind gewisse Bedingungen erforderlich, welche für die einfachen Prophylaktiker, für Nervöse, Blutarme etc. wegfallen können. Die letztgenannten Kategorien finden ihre Rechnung überall da, wo auch die Phthisiker mit Nutzen verweilen, aber nicht umgekehrt. Für die Phthisiker sind Windschutz, geeignete Lage zur Sonne, gewisse Einrichtungen und Schutzmittel an ihren Wohnungen und Aufenthaltsorten unerlässlich; die Andern brauchen das nicht oder nicht in demselben Masse; diese sollen und können jede Art von Wintersport treiben, die Phthisiker aber nicht oder nur in bescheidenem Masse; die psychischen Eindrücke des Aufenthaltsortes sind für beide Kategorien an den verschiedenen Curorten sehr verschieden. Für die Phthisiker steht Davos mit seinen vorzüglichen Einrichtungen, seiner günstigen Lage und Besonnung, seinen zahlreichen Sanatorien unbedingt an erster Stelle; ihm reihen sich Arosa, Leysin, Les Avants und andere Orte an; keineswegs aber St. Moritz-Dorf. Unter den Orten, die von Phthisikern möglichst frei bleiben und für die übrigen Kategorien reservirt werden sollten, steht St. Moritz in jeder Beziehung obenan; es reihen sich an: Arosa, Leysin, Les Avants, Caux, Grindelwald, Gossensass, Feldberg etc. — (Volkm.'s Sammlung klin. Vortr. Nr. 271.)

Das Thiocol „Roche". Von W. Frieser.

Das Thiocol „Roche", sowie das Syrolin sind nach Vf. Arzneistoffe, die in der Behandlung der Lungentuberculose und der katarrhalischen und chronischen Erkrankungen der Respirationsorgane eine besondere Beachtung von Seite der ärztlichen

Praxis verdienen. Das Thiocol wirkt sowohl bei beginnender Phthise, als auch in Fällen fortgeschrittener Lungenerkrankung günstig auf den localen Process, hebt den Kräftezustand der Kranken, bewirkt eine entschiedene Besserung des Appetits, der Verdauung und des gesammten Ernährungszustandes, was schon nach kurzer Behandlungsdauer in einer raschen Verbesserung des Allgemeinbefindens und einer stetigen Zunahme des Körpergewichtes zum Ausdrucke kommt. Der Husten und die Nachtschweisse wurden durch das Thiocol jedesmal auf's günstigste beeinflusst, und wenn man dem Arzneimittel auch nicht eine specifische Einwirkung auf die Krankheitserreger zusprechen kann, so verdient es vermöge seiner vorzüglichen arzneilichen Eigenschaften, welche uns in den Stand setzen, den Kräftezustand und die Widerstandsfähigkeit des Organismus beträchtlich zu heben und zu erhalten, in der Phthiseotherapie eine hervorragende Stellung. Von gleich günstiger, ja ausgezeichneter und mitunter ganz überraschender Wirkung ist das Sirolin auf die verschiedensten Erkrankungen der Athmungsorgane. Es ist zweifellos, dass das Sirolin von direct heilendem Einfluss auf die localen Vorgänge ist, es benimmt den Husten, wirkt vorzüglich expectorirend und bewirkt schon nach kurzer Zeit eine auffallende Besserung des Gesammtzustandes. Insbesondere vorzüglich und prompt war die Wirkung des Sirolins bei chronischer Bronchitis, in zwei Fällen von Bronchitis putrida und bei Emphysem. Drei Fälle von chronischem Katarrh des Kehlkopfes wurden mit besonders gutem Erfolge mit Sirolin behandelt. In zwei Fällen wurde vollkommene Heilung, in einem erhebliche Besserung erzielt. Desgleichen scheint das Sirolin auch bei bronchialem Asthma günstig zu wirken. Nebst seiner gewiss guten arzneilichen Wirkung ist der gute Geschmack und die vollkommene Unschädlichkeit ein besonderer Vortheil des Präparates. Sowohl das Thiocol als auch das Sirolin wurden Monate lang von den Kranken gern genommen, ohne irgend welche nachtheilige Nebenwirkung zu verursachen. — (Therap. Monatsh., Nr. 10, 1900.)

Chirurgie.

Behandlung der Kieferfracturen. Von Prof. Dr. Warnekros.

Die Behandlung der Kieferfracturen war eine Zeitlang eine sehr primitive und bestand bei Fracturen des Unterkiefers, die

ohne Dislocation einhergingen, nur im Anlegen eines Kinntuches und Enthaltung von Sprechen und Kaubewegungen. Abgesehen von der Qual, die diese Enthaltung verursacht, liess die Reinlichkeit des Mundes sehr viel zu wünschen übrig. Ein bedeutender Fortschritt war die Methode der Behandlung mit Kapseln aus Kautschuk, welche die Zähne nach der Reposition in corrigirter Stellung erhielten (Suersen); ein weiterer Fortschritt mit Bezug auf die Reinlichkeit war der sogenannte Sauer'sche Drahtverband.

Vf. glaubt nun durch eine geschickte Combination beider Verfahren das Ideal der Behandlung erreicht zu haben, indem der Patient bald nach Anlegen des Verbandes Nahrung zu sich nehmen kann und die Möglichkeit besteht, die Wunde immer rein zu halten. Der Verband wird folgendermassen angelegt. Nachdem der Abdruck abgenommen und die Dislocation der Fragmente am Modell ganz corrigirt wurde, werden nur die seitlichen Flächen der Zähne überkappt, während die Schneide- und Kauflächen frei bleiben; auf diese Weise entstehen zwei dem Kiefer angepasste Schienen, die an Stellen, wo Zahnlücken sich befinden, mittels Golddrähten oder Platten mit einander verbunden und verstärkt werden (Interdentalschienen). Wenn keine Zahnlücken vorhanden sind, müssen an einigen Stellen die Kau- oder Schneideflächen überkappt werden, was aber in dieser Weise geschieht, dass die Uebersicht über die Fractur nicht gestört wird. Nach Reposition der Fragmente durch Druck wird die Schiene angelegt und sie fixirt die Knochenfragmente dauernd genau aneinander. Zur Fixation ist das Vorhandensein von Zähnen keine conditio sine qua non; auch am zahnlosen Kiefer sind genügend Fixationspunkte vorhanden, um die Deviation der Fragmente zu verhindern. Der Verband kann nach drei Tagen abgenommen werden und wenn man die Vorsicht gebraucht, so lange die Schiene nicht adaptirt ist, den Patienten nicht sprechen und keine Kaubewegungen ausführen zu lassen, so ist die Gefahr der Verschiebung der Fragmente nicht vorhanden. Sollte aber das eine oder das andere Mal dennoch durch Zufall eine Verschiebung eintreten, so kann dieselbe leicht reponirt werden und die Heilung wird dadurch nicht verhindert, höchstens um ein Geringes verzögert.

Ein Vortheil von ganz besonderer Wichtigkeit dieser Verbände ist die Möglichkeit der Reinhaltung des Mundes, indem

die Reinigung nicht nur durch Ausspülen, sondern vom dritten Tag ab nach Abnahme des Verbandes täglich auf mechanischem Wege in gründlichster Weise ausgeführt werden konnte.

Die Resultate, die Vf. mit dieser Methode erzielte, waren auch bei mehrfachen Unter- und Oberkieferbrüchen mit starker Dislocation tadellos, die Fracturen heilten ohne jede Verschiebung und der Patient war durch den Verband gar nicht belästigt.

Der Verband kann von jedem zahntechnisch geschulten Arzte mit Hilfe eines Vulcanisirapparates und einiger technischer Hilfsmittel in der kürzesten Zeit (höchstens 24 Stunden) ausgeführt werden. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 49, 1900.)

Ueber Operationshandschuhe. Von Dr. Baron Küster.

Seitdem nachgewiesen wurde, dass mit den jetzt üblichen Desinfectionsverfahren die Hände des Operateurs nicht keimfrei gemacht werden können, begannen einige Chirurgen während der Operation ihre Hände zum Schutze der Wunden vor Infection mit Handschuhen zu bedecken. Es wurden engmaschige Tricothandschuhe aus Seide oder Baumwolle, dann condomdünne Gummihandschuhe, endlich auch in Lysol getränkte Militärhandschuhe aus Leder gebraucht.

Vf. unternahm es, auf experimentellem Wege einen Beitrag zur Frage zu liefern, inwieferne das Tragen der Handschuhe die Infection der Wunde zu verhindern im Stande ist. Dass sterilisirbare Gummihandschuhe, keimfrei gemacht, die Infection verhindern können, ist selbstverständlich. Aber abgesehen von dem Umstande, dass auch die dünnsten Gummihandschuhe das Tastgefühl herabsetzen, droht der Wunde von einer anderen Seite noch eine grosse Gefahr. Die Handschuhe können nur feucht angelegt werden und in der Flüssigkeitsschichte, die zwischen Handschuh und Hand zurückbleibt, sammelt sich in kurzer Zeit infolge der raschen Maceration der Epidermis eine grosse Menge von Keimen an, die bei der grossen Zerreisslichkeit der dünnen Gummihandschuhe oft Gelegenheit hat, die Wunde zu inficiren.

Die Untersuchungen, die Vf. mit Tricothandschuhen angestellt hat, erwiesen, dass Handschuhe, so lange sie trocken bleiben, von der inficirten Hand keine Keime durchlassen; anders gestaltet sich die Sache, wenn die Handschuhe feucht werden. In diesem Falle kommen in der kürzesten Zeit bei der Manipulation des Knüpfens, Einfädelns und Aehnlichem an die Ober-

fläche der Handschuhe Keime, die leicht an die Wunde abgegeben werden können. Da aber die Verhältnisse gewöhnlich so liegen, dass das Operiren mit trockenen Handschuhen unmöglich ist und die Handschuhe in der kürzesten Zeit mit Blut oder Serum durchtränkt werden, verwirft Vf. den Gebrauch der Handschuhe ganz, weil dieselben unter den gewöhnlichen Verhältnissen seiner Meinung nach eine dauernde Gefahr für die Wunde bilden und spricht das Wort einer gewissenhaften und zweckmässigen Händedesinfection, deren Methoden in der letzten Zeit bereits eine grosse Vervollkommnung erfahren haben. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 62, H. 2.)

Ueber den Verschluss von Defecten am Schädel durch Knochenheteroplastik. Von Doc. Dr. Büdinger.

Einen interessanten Fall von Einpflanzung fremder Knochensubstanz in einen Schädeldefect hat B. beobachtet und räth in Anbetracht der Vorzüge dieser Methode, gegenüber der Einpflanzung todten Materiales, die Deckung von Defecten durch Implantation von menschlichen oder thierischen Knochen wärmstens an.

Ein fünfjähriger Knabe litt an Fungus durae matris, welcher operativ entfernt wurde und nach der Operation zwei grössere und einen kleineren Schädeldefect aufwies. Zehn Tage nach der ersten Operation wurden aus dem Fersenbein einer wegen Fungus genus amputirten alten Frau unter antiseptischen Cautelen Scheiben von der Dicke des Schädels herausgesägt und dann Stücke herausgeschnitten, welche in die Oeffnungen genau hineinpassten und nach Anfrischung der Knochenränder in die zwei grösseren Defecte eingesetzt wurden; die Haut darüber wurde vernäht; die kleine Lücke blieb unverschlossen. Die eine Knochenplatte heilte per primam, die andere unter geringer Secretion ein.

Als der Knabe drei Jahre später an allgemeiner Tuberculose zugrunde ging, fand man die Defecte sehr schön geschlossen, so dass an der Innenseite kaum etwas Abnormes zu sehen war, sogar die Aeste der Meningea med. haben sich in dem die Defecte verschliessenden Knochen eine Furche gegraben.

Entsprechend den Untersuchungen Barth's, wonach ein aus seiner Continuität gelöster, ohne Periost transplantirter Knochen resorbirt werde und nur die organischen Bestandtheile zum Aufbau des neuen Knochens verwendet werden, konnte man an einem vom Schädel aufgenommenen Skiagramm nachweisen, dass nicht einmal an den verdünnten Stellen die spongiöse Structur

des Fersenbeins noch vorhanden sei, sondern dass überall die Spongiosa durch Compacta ersetzt ist. Vf. glaubt diese Art der Deckung von Schädeldefecten noch deshalb besonders empfehlen zu können, weil dieselbe, wie der Verlauf zeigte, keine absolute Asepsis der Wunde, wie die Heteroplastik todten Materiales, zur Bedingung habe. Die spongiöse Beschaffenheit des zu transplantirenden Knochens ist insoferne von grosser Bedeutung, als doch die Knochensubstanz resorbirt werden muss und die spongiöse Substanz vom neugebildeten Gewebe rascher durchdrungen wird als compacte, und auf diese Weise der definitive Abschluss des Processes rascher zustande kommt. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 46, 1900.)

Ueber ein neues Verfahren zur Exstirpation der Samenblasen und der Vasa deferentia, nebst Bericht über zwei Fälle. Von Dr. Hugh H. Young.

Unzufrieden mit den Resultaten, die Vf. bei der conservativen Behandlung der Genitaltuberculose des Mannes erreichte, und in der Ueberzeugung, dsss bei denjenigen Formen von Tuberculose des Nebenhodens, wo die Samenbläschen infiltrirt sind, nur eine radicale Operation für den Patienten von Nutzen sein kann, ersann Y. ein neues Verfahren, welches es ermöglicht, den ganzen Samenstrang, die Samenbläschen und — da gewöhnlich in diesen Fällen auch die Harnblase ebenfalls Sitz des tuberculösen Processes ist — auch den kranken Theil der Harnblase in einer Sitzung zu entfernen.

Die Hauptmomente der Operation sind folgende: Incision in der Mittellinie von der Symphyse bis über den Nabel; transversale Incision des Musculus rectus oberhalb des Nabels; Eröffnung der Blase; Katheterisation beider Ureteren. Abpräparirung des Peritoneums von der Blase; Isolirung der Vasa deferentia und der Samenblasen; Excision der Vasa deferentia, der Samenblasen sammt dem oberen Theil der Prostata; Excision beider Hoden mit den Ueberresten der Vasa deferentia durch eine inguinale Incision; Excision des tuberculösen Geschwüres der Harnblase; vollständiger Verschluss der Harnblasenwunde; partieller Verschluss der Sectio alta; Dreinage der Harnblase; Verschluss der Bauchwunde. Da die Operation mit grossem Blutverlust verbunden war, mussten in beiden Fällen noch ausgiebige Kochsalzinfusionen gemacht werden.

Wie wir also sehen, ist die Operation eine sehr eingreifende, man sollte daher, so lange keine Dauerresultate derselben vorliegen, mit der Indication zu diesem Eingriff nicht allzu verschwenderisch sein, da wir mit den sogenannten conservativen Methoden ganz gute Resultate erzielen. — (Lang. Arch. Bd. 62, H. 3.)

Ueber die Einpflanzung eines Hautlappens nach Thiersch zur Heilung schwerer Stenosen des Kehlkopfes und der Luftröhre. Von Doc. Dr. Alapy.

In einem Falle von Kehlkopfstenose im Anschluss an Intubation infolge Diphtherie, bei welchem die Dilatation mit elastischen Bougies zu keinem Resultate führte, hat A. auf folgende Weise die Stenose behoben: Nach Eröffnung des Kehlkopfes mittels Laryngofissur wurde die im Niveau des Ringknorpels den Kehlkopf abschliessende Narbe in der Höhe von 1 cm exstirpirt, so dass eine circuläre Wunde entstand, in deren Grunde der Ringknorpel und der erste Trachealring freilagen. Diese Wunde wurde mittels eines Thiersch'schen Lappens gedeckt, der vermittels eines cylindrisch zusammengerollten und an den Kehlkopf angenähten Stückes Gaze an die Wunde angedrückt wurde. Der Lappen heilte vollständig an. Patient konnte einige Zeit darauf frei athmen, so dass die Tracheotomiewunde geschlossen werden konnte. Der Knabe, der anfangs aphonisch war, bekam dann eine kräftige, auf grössere Entfernungen hörbare, aber etwas rauhe Stimme. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 52, 1900.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Beiträge zur therapeutischen Verwendbarkeit des Salipyrins in der gynäkologischen Praxis. Von Dr. J. Arnold Goldmann.

Ausgehend von den erprobten antiseptischen, bactericiden und analgetischen Eigenschaften des Mittels hat es Vf. unternommen, dessen Verwendungsgebiet in der Gynäkologie zu erweitern. Das Salipyrin wirkt vorzüglich gegen die, vielen Frauenleiden zukommenden rheumatoiden Schmerzen. Man gibt 1—2 Dosen zu je 1 g täglich neben protrahirten warmen Bädern.

Bei Gährungsvorgängen im Darm verordnet man Irrigationen ins Rectum 1 g auf $^1/_2$ l warmes Wasser des Morgens. Statt Wasser ist auch Kamillenaufguss vortheilhaft anzuwenden.

Anfangs lässt man täglich, später 2—3mal wöchentlich irrigiren. Gegen gonorrhöische Erkrankungen der Frauen, sowohl acute, wie chronische, hat sich das Mittel gleichfalls bewährt.

Gonorrhöische Vulvovaginitis wird mit täglichen Scheidenspülungen (1—1·5 : 500) behandelt. Man verwendet 30-, selbst höhergradig temperirtes Wasser, was die Wirkung steigert. Bei frühzeitiger Anwendung kann man mit dem Mittel weitere Complicationen, Endometritis, Salpingitis verhüten; doch wird es auch da mit Vortheil verwendet, ebenso bei gonorrhöischer Urethritis und Cystitis.

Im letzteren Falle verordnet man 3—4mal täglich je 0·3 bis 0·5 g innerlich und lässt ein Gelatine-Urethralbougie oder Suppositorium von 0·2 Salipyrin einführen. Zu Blasenspülungen genügt 0·6 auf $^1/_2$ l warmes Wasser. Meist genügen 5—6 solche Auswaschungen, so dass dann nur mehr die innerliche Darreichung nöthig ist. Zur Unterstützung des Heilverfahrens verordnet man warme Sitzbäder, reizlose Kost und ausgiebigen Milchgenuss.

Bei chronischer Metritis verwendet man neben der Allgemeinbehandlung das Salipyrin abwechselnd mit einem Eisenpräparate innerlich. Ausserdem sind tägliche Vaginalirrigationen 1:500, sowie des Nachts Priessnitz-Umschläge auf den Unterleib zu verordnen. Gute Dienste leistet das Einlegen von Tampons, mit einer Salipyrin-Glycerinlösung 0·3:30·0 getränkt. Nach 5—6 Stunden wird der Tampon entfernt und eine laue Scheidenspülung vorgenommen. Mit Geduld angewendet und 4—5 Monate fortgesetzt, kann diese Therapie einen sonst nöthigen operativen Eingriff überflüssig machen.

Bei nicht gonorrhöischer Colpitis löst Vf. das Präparat vorerst in Alkohol, mengt es dann mit Glycerin, und lässt mit diesem Zusatz die Irrigationen vornehmen. Namentlich starke, übelriechende Secretion wird dadurch rasch beseitigt. Man kann nebstbei Tampons oder Vaginalglobuli oder Suppositorien zu je 0·5 mit Butyr. Cacao qu. s. einlegen lassen. Auch das Einstreuen von 2:100 Amylum in die Scheide ist wirksam.

Die letztere Applicationsweise ist auch bei Erosionen anwendbar, mittels des Pulverbläsers, oder man lässt die erwähnten Irrigationen machen, legt Tampons etc. ein.

Acute Peri-Parametritis erfordert die innerliche und locale Anwendung von Salipyrin. Durch erstere wirkt man gegen das

Fieber, durch letztere gegen die Entzündung und Exsudation. Man kann bei ausgiebigem Gebrauch eine sonst nöthig erscheinende Operation verhüten. Bei der chronischen Form kommt das Mittel in der ganzen oben erwähnten Anwendungsweise zur Geltung. Man kann auch eine Salipyrin-Lanolinsalbe 2:40 in die Bauchhaut einreiben lassen.

Die bei derlei Krankheitsprocessen auftretenden Blutungen können durch eine zweckmässige Salipyrinanwendung rasch und sicher gestillt werden. Selbst wenn die Blutungen auf Retroflexio uteri oder, wie in einem Falle, auf Myome zurückzuführen sind, bleibt der Erfolg selten aus. Am meisten hat sich aber die Therapie bei Adnextumoren als wirksam erwiesen, sowie bei klimakterischen Blutungen.

Endlich ist noch der Werth des Mittels bei dysmenorrhöischen Krampfanfällen und Kolikschmerzen hervorzuheben. Als Einreibung wurde: Salipyrin 4·0, Chloroform 25·0, Spirit. frument. 75·0 verordnet. Bei Ekzem und Pruritus vulvae kam ein Streupulver: Salipyrin 5·0, Talc. venet. 30·0, Amyli 7·0 in Anwendung. — (Allgem. med. Central-Zeitung Nr. 76, 1900.) H.

Misserfolg mit Dührssen'scher Tamponade bei Atonia uteri. Von Dr. F. Spaeth.

Man darf der Uterustamponade mit Jodoformgaze bei Atonie der Gebärmutter post partum vel abortum nicht unbedingtes Vertrauen schenken, sondern muss den Uterus und seinen Contractionszustand mindestens noch eine Stunde nach regelrechter Ausführung der Tamponade überwachen.

Vf. sah bei einer 27 Jahre alten, im sechsten Monate schwangeren Frau, die schon monatelang mit Unterbrechungen an Blutungen litt, schwere Zeichen der Anämie auftreten. Er musste die manuelle Ausräumung vornehmen und neben dem sanguinolenten Fötus auch die fest adhärente Placenta stückweise entfernen.

Da die Blutung nicht zum Stillstande kam, versuchte er zunächst heisse (50° C.) Irrigation intrauterin mit Chinosollösung. Als auch dies nicht half, tamponirte er genau nach Dührssen's Vorschrift den Uterus und die Scheide mit Jodoformgaze, wobei die narkotisirte Frau auf dem Operationstische der Klinik lag und geschulte Assistenz zur Hand war. Nach einer halben Stunde schien die Blutung noch zu stehen, der Uterus gut contrahirt zu sein.

Eine Stunde später aber liess die Contraction nach, neuerlich trat Blutung auf und schwere Erscheinungen äusserster Anämie zwangen nach Entfernung der Tamponade zum Einführen eines neuen Wattebausches und zur Massage des erschlafften Uterus über eine Stunde lang, bis andauernde Contraction erzielt war. Die Frau schwebte in offenbarer Lebensgefahr.

Nebst der Unverlässlichkeit der Tamponade bei hochgradiger Atonie in Bezug auf Erzielung dauernder Contraction ist dem Verfahren noch die Gefahr einer Infection nachzutragen, wenn die Tamponade unter ungünstigen Umständen ohne geschulte Assistenz hastig, daher auch nicht sicher aseptisch ausgeführt werden muss. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 35, 1900.) H.

Zur Behandlung des unvollständigen Abortus nebst einigen Bemerkungen über Atmokausis, Uterusperforation und Hysteroskopie. Von Dr. Oskar Beuttner.

Unter Bezugnahme auf seine Erfahrungen in 40 Fällen von unvollständigem Abortus erörtert Vf. seine Anschauungen bezüglich der Therapie. Man kann keine Schablone für diese aufstellen, da keine Behandlungsmethode für alle Fälle ausreicht, vielmehr müssen sich die manuelle Ausräumung, die Anwendung der Curette, sowie die Tamponade oft gegenseitig ergänzen. Man kann nur als Regeln folgende Punkte aufstellen:

Die manuelle Ausräumung wird anzuwenden sein, wenn die Bauchdecken schlaff sind, der Collumcanal gut für einen Finger durchgängig ist, so dass man mit demselben leicht bis an die Placentarinsertion gelangt. Die Frau darf auch nicht zu empfindlich sein, den Uterus muss man leicht herabziehen können; endlich dürfen keine frischen Entzündungen im Peri-Parametrium vorhanden sein.

Ob in einem Falle die digitale Ausräumung oder die Curettage vorzuziehen sei, hängt auch davon ab, ob der intervenirende Arzt die nöthige Uebung und Geschicklichkeit für die instrumentellen Eingriffe hat, ob seine Hände sich im Zustande der nöthigen Aseptik befinden. Doch soll jeder Arzt mit der Curettage vertraut sein, da dieses Verfahren sowohl bei frühzeitigem wie bei vorgerückterem Abortus eingeschlagen werden kann; es hat den grossen Vortheil, dass dabei Arzt und Kranke am wenigsten in ihrer täglichen Beschäftigung behindert sind.

Bezüglich der Atmokausis ist Vorsicht geboten. In einem Falle kam es danach zu längere Zeit dauerndem eitrigen Aus-

fluss, sowie zu unregelmässigen Blutungen. Es dürfte eine Brandwunde an der Innenfläche des Uterus entstanden sein. Durch Tamponade und Ausspülungen kam es zur Ausheilung.

Auch in Betreff der instrumentellen Perforation der Uteruswand muss grösste Vorsicht beobachtet werden. Es mag wohl mitunter vorkommen, dass nur eine sogenannte Pseudoperforation vorliege, wo es den Anschein hat, als wäre wirklich die Uteruswand durchstossen. Auch ein Vordringen in die Tuba mit der Sonde dürfte thatsächlich sich manchmal ereignen.

Die Hysteroskopie wurde vom Vf. schon vor zwei Jahren vorgeschlagen und eine eigene Methode hiezu angegeben, doch fehlen weitere Erfahrungen hierüber. — (Wien. Klinik, 26. Jahrg., H. 5.) H.

Schwangerschaft und Ovarialtumor. Von Dr. Richard Mond.

Auf Grund einer eigenen, ausführlich mitgetheilten Beobachtung, sowie des Studiums der einschlägigen Literatur kommt Vf. zu folgenden, die in solchen Fällen angezeigte Therapie betreffenden Schlüssen:

1. Die Ovariotomie ist als die einzig berechtigte Therapie anzusehen, sobald wir einen operablen Ovarialtumor in der Gravidität diagnosticirt haben. Mit wachsender Grösse des Tumors wird der Boden für festere Adhäsionen günstiger und dadurch die Ausschälung complicirt, deshalb, sobald die Diagnose sichergestellt ist, sofortige Laparotomie.

2. Nach den vorhandenen Statistiken ergeben sich die besten Resultate: a) für die Mutter, wenn zwischen dem 2.—4. Graviditätsmonat operirt wird, b) für die Fortdauer der Gravidität, wenn zwischen dem dritten und vierten Monate operirt wird.

3. Gefährliche Folgezustände der Complication, wie beispielsweise Stieltorsion, Vereiterung der Cyste etc. erheischen sofort operativen Eingriff.

4. Punction der Cyste und künstliche Unterbrechung der Gravidität dürfen nur als Nothbehelfe, nicht aber als therapeutische Massnahmen angesehen werden. In dubiosen Fällen ist Punction, eventuell Incision gestattet.

5. Ein Wachsthum des Tumors in der Schwangerschaft ist in der Mehrzahl der Fälle beobachtet worden.

6. Bekommt man die Patientin in vorgerücktem Schwangerschaftszustand zu Gesicht, so ist auch für diese Zeit die Ovariotomie angezeigt.



7. Unter der Geburt selbst ist die Reposition des Tumors in Narkose zu versuchen; handelt es sich dabei um einen kleineren cystischen Tumor, dann eventuell Punction oder Incision desselben.

8. Bei soliden Tumoren unter der Geburt und lebender Frucht Sectio caesarea mit eventueller gleichzeitiger Beseitigung des Geburtshindernisses.

9. Im Wochenbett wartet man am besten die erste und zweite Woche ab, bis die Frage über puerperale Infection des Uterus entschieden und die Rückbildung dieses Organs möglichst weit vorgeschritten ist.

10. Auch im Wochenbett ist eine Vergrösserung und Wachsthum des Tumors zur Beobachtung gekommen. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 36, 1900.) H.

Puerperale Sepsis. Von Prof. Dr. R. P. Ranken Lyle.

Die puerperale Sepsis ist, wie in chirurgischen Fällen, eine Wundinfection, sie unterscheidet sich nur von der chirurgischen: 1. Durch die grosse Ausdehnung der wunden Fläche; 2. durch die eigenartigen Gewebsverhältnisse; 3. durch die Gegenwart einer Menge todten Materials; 4. durch den physiologischen Ausnahmszustand der Kranken.

Man hat zu unterscheiden: 1. Die Saprämie mit drei Unterarten, nämlich: der fötiden, der eitrigen und der entzündlichen Saprämie. 2. Die Septikämie. 3. Die Pyämie. Die Saprämie wird durch Resorption von Producten der Zersetzung oder von Giftstoffen, die durch Mikroorganismen erzeugt sind, hervorgerufen. Die Septikämie ist gleichfalls eine Infection mit den charakteristischen Merkmalen: Schüttelfröste, beschleunigter Puls und unregelmässige Temperaturschwankung, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Unruhe, häufiges Erbrechen sind Begleiterscheinungen. Ein ominöses Zeichen ist plötzliches anscheinendes Wohlbefinden der Kranken. — Die Pyämie entsteht durch Absorption eines septischen Thrombus in den Blutstrom durch die Venen. Die Pyämie tritt daher oft sehr spät auf, ihre Erscheinungen sind dieselben wie bei der chirurgischen.

Die prophylaktische und eigentliche Behandlung aller puerperalen Infectionen erfordert:

1. Sorgfältige und gewissenhafte subjective und objective Desinfection. 2. Möglichste Vermeidung jeder überflüssigen Berührung des Geburtscanals vor und nach der Geburt; wo dies unvermeidlich ist, hat man für entsprechende Aseptik zu sorgen.

3. Alle Instrumente sind sorgfältig desinficirt, resp. aseptisch zu verwenden. 4. Gewissenhafte Führung des dritten Geburtsactes, namentlich sorgfältiges Wachen darüber, dass keine Eireste zurückbleiben. 5. Möglichste Einschränkung vaginaler Untersuchungen. 6. Vermeidung aller sogenannten schlüpfrig machenden Antiseptica. 7. Sofortige Vereinigung aller im Verlaufe der Geburt entstandenen Gewebstrennungen und Einrisse. — (The Lancet, 29. Sept. 1900.) H.

Augenheilkunde.

Behandlung des chronischen Glaukoms.

Dr. Richardson Cross berichtet über 47 Fälle eigener Beobachtung. Es sei oft schwierig, Fälle von chronischem Glaukom von Sehnervenatrophie zu unterscheiden. Es bestehe kein Zweifel, dass progressives Glaukom zur vollständigen Erblindung durch Atrophie führt, wenn es sich selbst überlassen sei, und in der Mehrzahl der Fälle wären Medicamente allein unfähig, das Sehvermögen zu erhalten. Der Iridektomie sei der erste Platz unter den operativen Verfahren eingeräumt. In einigen Ausnahmsfällen, wo die Diagnose zweifelhaft war, konnte Heilung auf medicamentösem Wege erzielt werden. Gewöhnlich jedoch führt diese Methode in den meisten Fällen zu allmäliger Verschlechterung des Sehvermögens. Die Gesichtsfeldaufnahmen zeigen bei Stillstand der Erkrankungen sowohl nach der operativen als auch medicamentösen Behandlung eine Besserung, i. e. eine Vergrösserung des Gesichtsfeldes. Die Operation sei möglichst frühzeitig vorzunehmen.

Dr. John Hern hält eine Frühdiagnose für unerlässlich, auch er glaube, dass zwischen Glaukom und Atrophie eine Beziehung bestehe. Sein Verfahren sei, möglichst bald zu iridektomiren und um der Indication einer Communication zwischen Vorderkammer und Glaskörper zu entsprechen, führe er durch das Colobom oberhalb der Linse ein schmales zweischneidiges Messer ein und mache die Wunde durch leichte Drehung ein wenig grösser.

Dr. Work Dodd ist mit der Iridektomie nicht so zufrieden und dies führte ihn dazu in einem Falle das Ganglion cervicale supremum sympathicum zu entfernen. Er beschreibt diesen Fall, bei welchem sich nachher die Pupille contrahirte und die Tension zurückging.

Dr. Karl Grossmann zieht Pilocarpin dem Eserin vor. Massage habe ebenfalls gute Resultate gegeben, besonders mit Holzhämmerchen, die elektromotorisch in Bewegung gesetzt wurden. Will der Patient sich nicht iridektomiren lassen, dann macht er subconjunctivale Injectionen mit steriler Kochsalzlösung, die ihm gute Resultate gegeben hat.

Dr. Bauer ist mit der frühzeitigen Operation einverstanden, doch können unter Umständen auch Miotika jahrelang gebraucht werden. Die Sklerotomie gebe keine so deutliche Besserung des Sehvermögens wie die Iridektomie in dem früheren Stadium der Krankheit.

Dr. Bery sah viele Fälle, die mit Pilocarpin jahrelang gehalten wurden, doch sei im acuten Glaukomfall Iridektomie vorzuziehen. Er habe Fälle gesehen, wo 10—15 Jahre nach der Operation das Sehvermögen noch keine Verschlechterung erlitten habe. Er glaube, eine schlechte Prognose sei da, wo ein centrales oder paracentrales Skotom vorhanden sei. Die Iridektomie sei der Sklerotomie vorzuziehen. Die besten Resultate seien erzielt in Fällen mit flacher Narbe. Skleralpunction habe er oft der Iridektomie vorausgeschickt.

Dr. Devereux Marshall hält das Verfahren von Dr. Hern für zu gefährlich sowohl für Linse als für Ciliarkörper.

Dr. Brailey meint, dass Perimetermessungen oft Täuschungen ergaben. Was die Prognose anlangt, sei dieselbe bei frühzeitiger Operation besser, bei beginnender Atrophie der Papille aber schlecht. — (British medical Association. Section of Ophthalmologie; Wochenschr. f. Therap. Hyg. d. Auges, Nr. 10, 1900.)

Königstein.

Sklerotomie und Iridektomie combinirt. Von Prof. L. de Wecker.

Der Nutzen der Iridektomie bei Glaukom, speciell beim chronischen, wird vielfach angezweifelt. Es ist wichtig, dass die Operation correct ausgeführt wird, d. h. dass die Iridektomie perifer (skleral) angelegt ist, dass sie breit (6—8 mm) ist und dass jede Adhäsion mit der Narbe soviel als möglich vermieden wird. Nun erklärte bereits Alex. Pagenstecher, dass es keine schwierigere Operation gebe, als die Iridektomie in einem acut glaukomatösen Auge und dass er oft eine Paracentese vorausschicke. Dieser Rath Pagenstecher's wurde nicht befolgt und erst 40 Jahre später hat Masselon die Sklerotomia posterior ausgeführt. Die Operation hat, wenn sie von Massage des Auges

gefolgt ist, in Bezug auf Normalisirung des Drucks und der Kammer einen vorzüglichen Erfolg. Vf. macht den Vorschlag, der Iridektomie eine Sklerotomie 2—3 Tage vorausgehen zu lassen, um eine correcte Ausführung der Iridektomie zu sichern, so dass, wenn auch das Resultat nicht definitiv günstig bleibt, der Operateur sich keinen Vorwurf machen müsse. Aber auch die Sklerotomie, ob nach Vf. oder Quaglino, ist in einem solchen Falle schwer ausführbar, da keine Kammer besteht. Die Sklerotomie muss jedoch nicht so breit angelegt werden; gelingt es, nur Punction und Contrapunction zu machen und eine kleine Brücke stehen zu lassen, so erreicht man durch die nachträgliche Massage genügende Spannungsverminderung, um die Miotika gut wirken lassen zu können und dann die Iris auszuschneiden. — (Annal. d'ocul. Bd. 124, H. 5.) Königstein.

Neuritis optica nach Gebrauch von Thyreoidin. Von Dr. Henri Coppez.

In der letzten Zeit hat man die Wirkung des Thyreoideasaftes vielfach studirt; so haben Ballet und Henriquet gefunden, dass die tägliche Injection von Thyroideaextract unter die Haut eines jungen Hundes Fieber, Tachykardie, Diarrhöe etc., Abmagerung und schliesslich den Tod des Thieres verursachte. Es wurde jedoch keine Augenstörung erwähnt. Der Autor meint jedoch, dass das nur geschehen sei, weil man nicht auf dieselben geachtet habe, denn man sei im Stande, durch Verabreichung mässiger Dosen von Thyreoidea deutliche Augenzustände hervorzurufen, wie es folgender Fall lehre. Ein Herr besass eine Hündin, die vor Beginn der Jagdsaison zu dick geworden war. Er gab ihr Thyreoidintabletten, die sie nach Verlauf eines Monates wohl abmagern liessen, aber auch ihr Sehvermögen fast bis zur Blindheit herabsetzten. Das Mittel wurde sistirt, das Sehvermögen besserte sich, stellte sich aber nicht wieder vollkommen her. Vf. hat nun Gelegenheit gehabt, beim Menschen Augenstörungen, u. zw. schwere Entzündungen des Sehnerven nach Gebrauch von Schilddrüsensaft zu beobachten. Der Typus der Neuritis optica thyreoidica entspricht der retrobulbären Form mit dem centralen Skotom, nur zeigt die Papille deutlichere Gefässerscheinungen als bei der Neuritis alcoholico-nicotiana.

Vf. hat fünf Fälle dieser Form gesehen. Es bestand niemals Thyreoidismus bei ihnen, die Amblyopie trat immer einige Monate nach Beginn der Medication auf. Die Prognose ist günstig,

schon einige Tage nach Aufgeben der Behandlung mit Thyreoidin, sistirt der Process, bleibt einige Zeit stationär, um dann mehr oder weniger rasch abzuklingen. Als Therapie empfiehlt Coppez zur Zeit der Hyperämie locale Blutentziehungen, Augendiät, später Nux vomica und den constanten Strom. Ein Fall wird kurz erwähnt. M., 39 Jahre alt, gehört einer Familie an, die viele Fettleibige von mütterlicher Seite aus besitzt; er selbst war von Kindheit auf fett gewesen, mit 37 Jahren wog er 130 kg. Aus Eitelkeit nahm er Thyreoidinpastillen durch ein ganzes Jahr und verlor dabei 20 kg. Da er durch das Medicament nicht unangenehm berührt wurde, verstärkte er die Dose und hatte nach weiteren acht Monaten ein Gewicht von 84 kg. Er war jedoch nervös geworden, konnte nicht schlafen, war müde und merkte einmal beim Pistolenschiessen, dass er das Korn nicht ausnehmen konnte, nach weiteren acht Tagen hatte sich das Sehen so verschlechtert, dass er nicht mehr kutschiren konnte. Erst nach einem Monate consultirte er dessenthalben den Arzt. Status: Hyperämie der Papillen, leichte Druckempfindung der Bulbi, ebenso die Bewegung schmerzhaft. Sehschärfe rechts 1/11 L.$^{1}/_{6}$, centrales Skotom, periferes Gesichtsfeld intact. Therapie: Weglassung der Thyreoideatabletten, von Wein und Liqueur; Heurteloup, Augendiät. Darnach hin besserte sich, wenn auch relativ langsam, das Sehvermögen, so dass es von August bis November um das Vierfache stieg und sich noch immer weiter unter Anwendung des constanten Stromes langsam besserte. — (Journal med. de Bruxelles Nr. 51, 1900.) Königstein.

Ueber Sklero-Keratitis rheumatica nebst Bemerkungen über die Wirkung von Natrium salicylicum und Aspirin. Von Dr. Pfalz.

Der Verlauf der Erkrankung sei an der Hand einer Krankengeschichte geschildert. Patient, 29 Jahre alt, klagt über sein rechtes Auge. Pericorneale Injection stärker oben, hier auch Druckempfindlichkeit, Lichtscheu und Fremdkörpergefühl, zuweilen Stirnkopfschmerz. Iris normal, Pupille reagirt prompt. Laue Umschläge und etwas Atropin bewirken in den ersten acht Tagen kaum eine Aenderung. In der zweiten Woche schienen mit der Lupe ein paar tiefsitzende parenchymatöse Trübungen mit Epithelstichelung vorhanden zu sein, die bei der nächsten Untersuchung verschwunden waren. Nach drei Wochen Heilung. Einige Monate später trat dieselbe Erkrankung am anderen Auge

auf, die denselben Verlauf nahm, so dass nach 14 Tagen nur mehr geringe Röthung und etwas Lichtscheu vorhanden waren. Durch eine Erkältung, die sich der Kranke zugezogen batte, änderte sich das Bild plötzlich. Es zeigte sich eine acute Iritis mit dickem Pupillarexsudat. Die Pupille, die tags vorher noch weit gewesen war, jetzt eng. Auf salicylsaures Natrium, Atropin, Kataplasmen etc. verschwand das bedrohliche Bild in kurzer Zeit. Die Erkrankuug wiederholte sich des Oefteren, bald links, bald rechts, auch auf beiden Augen zugleich. Die Rückfälle wurden milder, die letzten dauerten nur fünf Tage.

Der Verlauf ohne Salicylwirkung nimmt drei Wochen und darüber in Anspruch; anders jedoch, wenn Salicyl gegeben wird. Schon nach wenigen Gramm blasst die Injection ab, die subconjunctivalen Beschwerden verschwinden, und in 3—4 Tagen ist der Patient geheilt.

Bei der acuten Form dieser Erkrankung ist es ähnlich wie beim acuten Gelenksrheumatismus. Alleinherrscher ist das Salicyl und es genügt allein zur Heilung. Sobald der Process sich in die Länge zieht, bemerkt man eine Abnahme der Wirkung bis zum vollständigen Versagen. Jodkali und Inunctionen traten dann an seine Stelle. Immerhin leistet das Salicyl auch in diesem Stadium als Analgeticum seine guten Dienste. Da das Salicyl die bekannten Nebenwirkungen auf den Magen hat, wurde Aspirin versucht, welches ebenfalls zufriedenstellende Resultate gab, so dass es in diesen Fällen als werthvoller Ersatz für das Salicyl angesehen werden kann. — (Zeitschr. f. Augenkl., Bd. 6, H. 5.) Königstein.

Laryngologie und Rhinologie.

Blutbefund (hämatologische Formel) bei mit adenoiden Vegetationen behafteten Kindern und dessen Veränderung nach der Operation. Von Dr. L. Lichtwitz und Dr. J. Sabrazès.

Die verschiedenen Störungen, welche durch adenoide Vegetationen bei Kindern verursacht werden, sind mechanischer, entzündlicher oder reflectorischer Natur, aber es gibt hier eine noch unerklärte Störung der allgemeinen Ernährung: „adenoide Kachexie“. Die betreffenden Kinder sind schwächlich und nehmen trotz des Fehlens eines sonstigen Leidens und manchmal auch trotz guten Appetits gar nicht oder nur sehr langsam an Körpergewicht zu. Um zu ergründen, ob diese Erscheinung nicht mit

tiefgreifenden Veränderungen in der Zusammensetzung des Blutes im Zusammenhange stehe, haben die Vff. bei 16 Kindern Blutuntersuchungen vor und nach der Entfernung der adenoiden Vegetationen und gleichzeitig Controluntersuchungen bei sieben normalen Kindern ungefähr der gleichen Altersstufen vorgenommen, Dabei ergab sich bei den kranken Kindern ein leichter Grad von Anämie und Leukocytose, Vermehrung der relativen und absoluten Zahl der grossen mononucleären Zellen und namentlich der Lymphocyten und eosinophilen Zellen, dagegen relative und absolute Verminderung der neutrophilen, polynucleären Zellen. Nach der Operation hat das Blut, wenn auch manchmal mit Schwankungen, die Neigung, sich der normalen Formel zu nähern.

Vff. schreiben diesen Untersuchungen auch praktische Wichtigkeit zu, da die Kachexie der adenoiden Kinder nicht immer im Verhältnisse zur Grösse der Wucherungen steht und man bei geringen Graden derselben die hämatologische Formel zur Entscheidung über die Zweckmässigkeit einer Operation wird heranziehen können. — (Fränkel's Arch. f. Laryng. Bd. 10. H. 2, 1900.) Weil.

Ueber die verschiedenen Formen von Glossodynie. Von Dr. C. Chauveau.

Vf. definirt die Glossodynie als Schmerzen der Zunge ohne grobe anatomische Läsion. Hierüber sind seit jeher zahlreiche Controversen entstanden, weil man eben die verschiedensten Krankheitsprocesse auf Grund dieses einzigen Symptoms zusammengeworfen hat, ohne die Aetiologie zu berücksichtigen. Albert hat 1885 zuerst das schmerzhafte Papillom der Zungenbasis (der Papilla foliata) beschrieben und dadurch wenigstens nach einer Richtung hin eine pathologisch-anatomische Grundlage der Glossodynie geschaffen. Vf. unterscheidet: 1. secundäre Glossodynie bei Trigeminusneuralgie, 2. Glossodynie bei Geisteskranken, 3. bei Tabikern, 4. bei Hysterischen (diese Form wird eingehend besprochen), 5. Rheumatismus der Zungenmusculatur und 6. Glossodynie aus mehr localen Ursachen. Unter diesen hält er für die weitaus häufigste und wichtigste die erwähnte papilläre Hypertrophie der Regio foliacea. Die einfache Berührung dieser Papillen ruft schon heftige Schmerzen hervor, ihre Zerstörung bringt dieselben zum Verschwinden und bei Recidive der Papillen kommen auch die Schmerzen wieder. Diese sind von zweierlei Art: fast continuirliche (analog gewissen Formen von Parästhesie)

und anfallsweise, zuweilen von ausserordentlicher Heftigkeit. Die Prognose ist ernst wegen der enormen Schmerzen und der erschwerten Nahrungsaufnahme. In therapeutischer Hinsicht hat Vf. durch galvanokaustische Zerstörung der schmerzhaften Papillen ausgezeichnete Resultate erzielt. — (Archiv general. de méd. Jan. 1900.) Weil.

Bemerkungen über den üblen Geruch aus dem Munde. Von Prof. Dr. B. Fränkel.

Vf. hebt hervor, dass es auch subjective Empfindungen üblen Geruchs gebe und, wenn auch selten, als erstes Zeichen von Hypochondrie und echter Paranoia die Vorstellung des Patienten, dass er einen üblen Geruch verbreite, auftreten könne. Vf. bespricht natürlich nur die Formen, bei welchen ein übler Geruch der Exspirationsluft objectiv wahrnehmbar ist. Dabei muss man zunächst feststellen, ob derselbe aus dem Munde oder aus der Nase stammt, zu welchem Behufe man den Patienten abwechselnd aus jedem Nasenloche und aus dem Munde blasen lässt; Vf. lässt dabei durch ein vorgehaltenes, festes Papier die Luft nach oben — gegen seine eigene Nase — ablenken. Stammt der Fötor aus dem Munde, so betupft man die verdächtigen Stellen nach der Reihe mit einem kleinen Wattebäuschchen und riecht zu diesem. Sind cariöse Zähne die Ursache des Fötors, dann ist er natürlich am leichtesten zu beseitigen. Häufig stammt er aus den Tonsillen und ihrer Umgebung. Besonders aufmerksam macht Vf. auf die Plica tonsillaris und den Recessus tonsillaris, in welchem sich oft aashaft stinkendes, zersetztes Secret befindet. Durch Spaltung der Plica (am besten mit einer Scheere unter Cocaïnanästhesie) erzielt man dann rasche Heilung. In manchen Fällen muss man aber annehmen, dass die Secrete der ganzen Schleimhaut in stinkender Zersetzung begriffen sind; dann muss man mit bactericiden und gleichzeitig desodorisirenden Mund- und Gurgelwässern häufig spülen lassen. — (Fränkel's Arch. f. Laryng. Bd. 10, H. 1, 1900.) Weil.

Ueber die Nothwendigkeit örtlicher Behandlung des frischen Schnupfens. Von Dr. M. Bresgen.

Vf. hebt hervor, dass sich die Einsicht von der Nothwendigkeit örtlicher Behandlung des Schnupfens nur langsam Bahn bricht. Wer einmal die Beschwerden häufiger Recidive desselben kennen gelernt hat, möchte sie ja rasch wieder los werden und doch entstehen sie ja meist durch Vernachlässigung der frischen

Entzündungen. Die Bedeutung dieser letzteren liegt in der behinderten Nasenathmung und in dem Verschlusse besonders solcher Nasenwege, welche mit Nebenhöhlen der Nase in Verbindung stehen. Vf. schildert nun die bekannten unmittelbaren und Folgeerscheinungen dieser Affection und hebt hervor, dass die consecutive Entzündung des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien bei Weitem nicht immer durch Fortkriechen der Erkrankung von der Nase abwärts bedingt ist, vielmehr sehr häufig blosse Folge der Mundathmung ist. Durch das Schneuzen unter hohem Drucke wird dann häufig das Secret aus den Nasengängen in die Nebenhöhlen gepresst und dadurch entstehen Empyeme derselben. Vf. empfiehlt deshalb, die verschwollene Nase Früh und Abends schwach cocaïnisiren und, nachdem so Luft gemacht worden, Kalium oder Natrium sozojodolicum einblasen zu lassen. — (Die ärztl. Praxis. Nr. 3, 4, 1900.) Weil.

Beiträge zur Syphilis der Zungentonsille. Von Dr. J. Heller.

Entgegen den Ausführungen von Dr. A. Goldschmidt (s. dieses Centr.-Bl. S. 423, Juli 1900) hält Vf. besonders auf Grund seiner Statistik an der Virchow-Lewin'schen Ansicht von der Bedeutung der glatten Atrophie der Zungenbasis für die Diagnose der abgelaufenen Syphilis fest. Unter 105 Fällen fand er Tbc. pulm. nur 10mal und Carcinom 7mal als Hauptkrankheit, während auf Syphilis 69—85 Procent der Fälle kommen. Auch als Alterserscheinung kann man die Atrophie der Zungenbasis nicht auffassen, da etwa 42 Procent der Fälle, in denen sie vom Vf. bei der Section gefunden wurde, im Alter von unter 40 Jahren standen. Vf. erklärt die Entstehung der glatten Atrophie auf zweierlei Art: in der Minderzahl der Fälle — wo man Narben findet — durch directe syphilitische Affectionen (Papeln und gummöse Geschwüre) der Zungenbasis und in der Mehrzahl der Fälle, wo es bei völlig glattem, d. h. narbenlosem Zungengrunde zu fast völligem Schwunde der Balgdrüsen gekommen war, durch interstitielle syphilitische Wucherungsprocesse und Obliteration der ernährenden Gefässe durch Endarteritis; letztere Behauptung stützt sich auf mikroskopische Untersuchungen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 9, 1900.)

Weil.

Ueber Speichelsteinbildung. Von Dr. F. Hanszel.

Vf. beobachtete an Chiari's poliklinischer Abtheilung drei Fälle von Speichelsteinen, die alle im linken Ductus Whartoni-

anus sassen. Als Aetiologie betrachtet er im ersten Falle chronische Entzündung der Submaxillardrüse selbst mit consecutiver Stauung und Eindickung des Secretes und nachträglicher Wanderung des Concrements in den Ductus, im zweiten Falle Einwanderung von Strepto- und Diplokokken in den Ausführungsgang und im dritten lange Zeit andauernden Insult der linken Sublingualgegend durch das Mundstück einer Tabakspfeife. Therapeutisch wurde in allen drei Fällen Sondirung des Ductus vergeblich versucht und die Concremente dann nach Incisionen entfernt; die kleinen Wunden heilten rasch. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 7, 1900.) Weil.

Kinderheilkunde.

Allenbury's Kindernahrung (Allenbury's Milk Food). Von Dr. B. Bendix.

Anlässlich unternommener Versuche über die dem Säuglinge nothwendige Calorienzufuhr und die Ausnützung der Nahrungsstoffe der verschiedenen Milchsurrogate hat B. auch mit dem in Deutschland wenig bekannten englischen Präparat Allenbury's Milk Food einen zweitägigen Stoffwechselversuch angestellt. Die Resultate des Versuches waren sehr überraschend; denn es zeigte sich, dass das Präparat vom Säuglingsdarm so wie Frauenmilch ausgenützt wurde, eine Ausnützung, wie sie bei anderen Versuchen, weder bei Ernährung mit Vollmilch, noch mit verdünnter Kuhmilch, noch mit einem anderen Milchpräparate erzielt wurde.

Allenbury's Kindernahrung kommt in drei Sorten in den Handel. Nr. 1 wird aus frischer Kuhmilch bereitet, aus der das überschüssige Caseïn ausgeschieden, und das fehlende Fett, das lösliche Albumin und der mangelnde Milchzucker zugesetzt werden. Eingedampft stellt das fertige Präparat, ebenso wie Nr. 2, ein trockenes, gelblichweisses Pulver dar von angenehmem, biscuitartigem Geschmack.

Nr. 2 ist genau so bereitet, wie Nr. 1, nur sind derselben mehr Maltose, lösliche Phosphate und andere Producte (aus zerstampften Weizenkörnern stammend) zugesetzt. Nr. 1 und Nr. 2 werden zum Gebrauche mit kaltem Wasser angerührt, dann wird heisses Wasser im Verhältniss von 10 : 1 zum Brei zugesetzt; die so resultirende Nahrung ist eine, im Geschmack, Geruche und Aussehen verdünnter Milch ähnliche Emulsion, die im

Eiweissgehalt (1%) und im Verhältniss des Caseïns zum Albumin (12:5) der Frauenmilch nahesteht. Der Kohlenhydratgehalt ist 6—7%, der Fettgehalt 1·7% in Nr. 1, 1·5% in Nr. 2. Nr. 1 ist vom Erfinder für Kinder bis zum dritten Monat, Nr. 2 für Kinder im Alter von 3—6 Monaten bestimmt.

Nr. 3 (für Kinder nach dem sechsten Monate) wird nach dem Liebig'schen Recepte bereitet (Malted food). Fertig (präsentirt es sich als ein Malzmehl von weisser Farbe mit einem schwachen Stich ins Gelbliche und angenehmem, schwach süsslichem Geschmack und malzartigem Geruch. Beim Anrühren mit Wasser erhält man eine milchweisse, trübe Flüssigkeit. Alle drei Nummern erweisen sich bei Jodprüfung frei von Stärke.

Nach weiteren Zusätzen von Wasser, Milch und Rohrzucker zu Nr. 3 gewinnt man die fertige Säuglingsnahrung vom Aussehen gewöhnlicher Milch.

B. bringt eine genaue chemische Analyse der Kindernahrung Allenbury's und einen Stoffwechselversuch bei einem sieben Monate alten Kinde; endlich die Curven von neun mit dem Präparate ernährten Kindern, deren Gewichtszunahmen zu ersehen sind. Es handelte sich um in der Ernährung sehr zurückgebliebene, theils darmgesunde, theils darmkranke Kinder. Im Ganzen wurde Allenbury's Kindernahrung in zwölf Fällen angewendet.

Bei Säuglingen mit Digestionsstörungen besserten sich Erbrechen und Stuhlbeschaffenheit rasch, und Magen und Darm blieben weiterhin gesund. Die Säuglinge liessen in fast allen Fällen sehr bald eine verhältnissmässig schnelle, hohe und andauernde Gewichtszunahme erkennen. Die Zunahme blieb nicht zurück hinter der von mit Frauenmilch ernährten Kindern (tägliche Zunahme von 13·5—39 g). Der günstige Ernährungszustand hält an, auch wenn Allenbury's Nahrung nach längerem Gebrauche wieder durch einfache Milch oder andere Nährmittel ersetzt wird.

In einigen Fällen scheinen acute wie chronische Darmstörungen durch Allenbury's Nahrung geheilt worden zu sein. In zwei Fällen zeigte es sich aber, dass auch dieses Nährmittel versagen kann. Die Zweckmässigkeit einer Nahrung genügt eben auch nicht immer, es muss auch die Veranlagung des Organismus die richtige sein.

Kinder nehmen endlich Allenbury's Nahrung gerne. Die Anwendung des Mittels, das sich auch durch den Stoffwechselversuch als vorzüglich erwies, empfiehlt sich:

Erstens längere Zeit hindurch bei chronischen Darmstörungen der Säuglinge und deren Folgezustände (Atrophie), besonders Nr. 2 und 3. Nr. 3, ähnlich der Keller'schen Malzsuppe, zeichnet sich vor letzterer durch die leichtere Darstellungsweise aus. Es wird ein Esslöffel des Pulvers mit zehnfacher Wassermenge einfach verrührt.

Ferner als vorübergehende (14 Tage bis 4 Wochen) Nahrung bei acuten Darmstörungen der Säuglinge, eventuell nach eintägiger Hunger- oder kurzer Ruhediät (Nr. 1, 2 und 3).

Weiter bei gesunden Kindern, die bei einfacher Milchverdünnung nicht gedeihen wollen.

Und schliesslich als Beinahrung zur Mutterbrust oder als Zusatz zu Milch oder Milchpräparaten. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 20, 1900.)

Meningitis cerebrospinalis, suppurativa, bedingt durch Influenzabacillen. (Lumbalpunction, Heilung.) Von Dr. Josef Langer.

Ein neun Jahre alter Knabe war unter Müdigkeit, Somnolenz, Kopfschmerz, Erbrechen, Diarrhöe und Aufschreien im Schlafe erkrankt. Dazu kam später Nackenstarre und Schmerzäusserung bei Lagewechsel. In der Familie waren vorher einige grippeartige Erkrankungen vorgekommen.

Bei der Untersuchung fand sich ausser den erwähnten Erscheinungen spastische Beugestellung der Extremitäten bei erschwerter passiver und activer Beweglichkeit und starke Lordose der starr gehaltenen Halswirbelsäule. Die Pupillen reagirten träge. Puls rhythmisch, 72 in der Minute. Ueber den Lungen bronchitische Geräusche. Die Haut war stark hyperalgetisch. Die Musculatur, speciell der M. biceps, zeigte bei Beklopfen einen unter Aufschreien und starkem Schmerze auftretenden idiomusculären Wulst. Patellar- und Achillessehnenreflex nicht auslösbar. Im Harne keine abnormen Bestandtheile. Temperatur subfebril.

Es wurde eine Meningitis tbc. angenommen und kalte Umschläge auf den Kopf, Inunctionen mit grauer Salbe und innerlich Natr. salicylicum verordnet. In den nächsten Tagen stieg die Temperatur.

Bei der am dritten Beobachtungstage vorgenommenen Lumbalpunction entleerten sich 8 cm^3 eitriger Cerebrospinalflüssigkeit, deren Sediment sich mikroskopisch als aus Fibrin und polynucleären Leukocyten bestehend erwies. In den Eiter-

zellen selbst fanden sich äusserst spärliche, an elongirte Kokken oder kurze Stäbchen erinnernde Gebilde, die sich culturell und morphologisch als Influenzabacillen zu erkennen gaben.

Der Lumbalpunction folgte ein kritischer Temperaturabfall, und blieb die Temperatur fortan normal. Schon Tags darauf setzte sich das Kind auf, nur Nackenstarre und Hyperästhesie persistirten. Allmälig, aber rasch, verschwanden alle Krankheitssymptome, und gegen Ende der dritten Woche wurde das Kind geheilt aus dem Spital entlassen. Ophthalmoskopisch hatte sich auf der Höhe der Krankheit Röthung der Papille, verwischter Rand, Füllung und Schlängelung der Venen, Einscheidung derselben mit Exsudat gefunden. Auch diese Erscheinungen waren geschwunden.

Das klinische Bild des Falles erinnert lebhaft an die von Leichtenstern skizzirten, auf Toxinwirkung und hyperämischen Vorgängen beruhenden Fälle von Pseudomeningitis bei Influenza, und an die „forme pseudomeningitique de la grippe" der Franzosen, denen Lepin in manchen Fällen eine wirkliche, superficielle und heilbare Meningitis zugrunde zu legen geneigt ist. Diagnostisch ist für solche Fälle die Lumbalpunction allein entscheidend. Dass solche Fälle heilbar sind, wie der publicirte, ergibt ebenfalls die Punction allein mit Sicherheit. Dass die Lumbalpunction allein die Heilung gebracht hat, will Autor nicht annehmen. — (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 53, H. 1.)

Sana in der Kinderernährung. Von Sanitätsrath L. Fürst.

Ein milchfreier Butterersatz hat den Vortheil, dass man in ihm jeden Gehalt an Tuberkelbacillen, die ja in der Milch des Oefteren nachgewiesen wurden, ausschliessen kann. Ein solches Präparat haben wir in Sana, das Fürst schon früher empfohlen hat. Ausserdem kann Sana auch sehr gut statt des Leberthrans verwendet werden, vor dem es manchen Vorzug hat, wie die leichtere Verdaulichkeit. Fürst vertheidigt die Sana gegen zwei erhobene Einwände, deren einer auf histologischen Tuberkelbacillenfunden in den Tonsillen, der andere auf dem Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Sana beruht. Diese können in das Präparat entweder durch Zufall oder durch das zur Herstellung verwendete Fett gekommen sein.

Um solche wichtige Momente auszuschliessen, wird jetzt in noch erhöhtem Masse eine Trennung der Sana-Fabrication von

der Herstellung der Milch-Margarine durchgeführt und werden die Arbeiter selbst auf ihren Gesundheitszustand untersucht. Ferner werden die benützten Fette über eine halbe Stunde lang auf 87° C. erhitzt, um eventuelle Tuberkelbacillen abzutödten. Thierexperimente ergaben seither die Sterilität der Sana.

Die neuere Sana kann man nun unbesorgt Kindern verabreichen; jedenfalls ist sie verlässlicher als Naturbutter. — (Kinderarzt, 4. Jänner 1901.)

Ueber Peritonitis tuberculosa. Von Dr. R. Oehler.

Ueber den Werth der operativen Behandlung der Bauchfelltuberculose liegt noch kein abschliessendes Urtheil vor. Die Resultate variiren, manche Beobachter erzielten bei über 70%, andere nur 40% Heilung. Auch die Länge der Beobachtungszeit ist verschieden und lässt sich die Heilungsziffer für Dauerheilungen nicht bei allen Autoren ersehen. Anderseits ist die Gegenüberstellung von Spontanheilungen, die, kritisch gesichtet, sich in der Literatur nur spärlich finden, zur Beurtheilung des Werthes der operativen Therapie wichtig.

Die Diagnose ist bei nicht operirten Fällen viel schwieriger, besonders bei leichten Fällen. Die Bevorzugung des Kindesalters findet in der Literatur der Bauchfelltuberculose wenig Erwähnung. Im Allgemeinen wird man an der Diagnose nicht zweifeln, wo Abmagerung und fahles Aussehen, leichte Fieberbewegungen mit zeitweisen Durchfällen bei aufgetriebenem Leib bestehen, in dem freie Flüssigkeit nachweisbar ist, zumal wenn dabei flache oder knotige Tumoren im Bauchraume zu fühlen sind. In leichten Fällen ist es oft nöthig, rasch vorübergehende Flüssigkeitsansammlungen, wie sie bei Kindern aus gelegentlichen Ursachen (Darmstörungen, Hernien) vorkommen, auszuschliessen. Bei Flüssigkeitsansammlungen gelingt oft eine Aufhellung der Percussionsschalles durch Wegdrücken des Exsudates bei aufrechtem Stehen des Kindes.

Ein weiteres Symptom ist die Vallin'sche Inflammation périomphalique (erbsen- bis nussgrosse Knoten und Infiltrate am Nabel, Entfaltung, Röthung und Schwellung desselben, öfters vom Nabel ausgehende entzündete Lymphgefässstränge). Bei schweren Fällen kommt es am Nabel zu Spontanperforationen und Darmfisteln. Bei Knaben kommt es öfters bei offengebliebenem Processus vaginalis peritonei zur chronischen tuberculösen Entzündung der Tunica vaginalis.

Die bessere Prognose der Fälle mit Ascites gegenüber den tuberculösen Peritonitiden mag mit dem Rückgang des Exsudates bei schwerem Fieber und allgemeiner Verringerung der Körpersäfte zusammenhängen. So ist auch intra vitam ein Patient mit tuberculösem Peritoneum ohne Exsudat meist kachektischer. Hingegen bedeutet die trockene knotige Peritonealtuberculose keine Kachexie, sondern Anlauf zur Heilung.

Unter 19.000 Patienten fanden sich 912 mit tuberculösen Affectionen verschiedener Localisation, darunter 44 mit Peritonitis tuberculosa, von denen bei 39 Verlauf und Endresultat ermittelt werden konnten. 18 sind gestorben, 21 leben und sind gesund (also 51%).

Vf. bringt die Fälle von zweifelloser Spontanheilung und fasst die Endergebnisse folgendermassen zusammen:

1. Die Peritonitis tuberculosa ist vorwiegend eine Erkrankung des Kindesalters. 2. In der Hälfte der Fälle ist der Ausgang Tod, meist an Meningitis, sonst an Abzehrung und Erschöpfung. Verlaufsdauer 1½—2 Jahre. 3. Auch ohne Operation geht in einer beträchtlichen Anzahl der Fälle, besonders bei Kindern, die zweifellos constatirte Peritonealtuberculose, spontan in Heilung aus. Verlaufsdauer 1—2 Jahre. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 52, 1900.)

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber die Behandlung von Nervenkranken in der Familie.

Von R. Gnauck (Schluss).

Bei Neuralgien toxischer, hysterischer und unbekannter Herkunft (Hoffmann), bei nervösen Nachkrankheiten der Influenza, bei Nervenkrankheiten, bei welchen ein Stillstand eintritt, so dass man mit keiner Medication vorwärts kommt, bei Nervenkranken, bei denen Congestionszustände und ein allgemeines Hitzegefühl besonders hervortritt. Drei Monate ist das höchst nöthige Zeitmass für die Dauer der Cur. Viel schwieriger ist es, eine Mastcur in der Familie richtig und erfolgreich zu leiten.

Wichtig ist die Arbeit bei der Behandlung von Nervenkranken. Die Arbeit kann hie und da eine ganze Cur ersetzen. Es handelt sich vor Allem darum, das dem jeweiligen Kräftezustand entsprechende Mass festzustellen und eine geeignete Arbeit zu wählen. Dies letztere ist im Berufe oft recht schwierig und man wird mei-

stens nur die Arbeit entsprechend einschränken können. Im Beginn der Erkrankung muss man wenigstens auf einige Zeit die vollständige Arbeitsunterbrechung erzwingen. Gleich wichtig ist es bei Nervenkranken, die Anregung zu regeln. Anregung und Ruhe stehen in der Familie gerade in umgekehrtem Verhältnisse, als es für die Behandlung nützlich wäre. Im Beginn der Erkrankungen erzielt man oft durch totale Bettruhe gute Erfolge; diese lässt sich in der Familie durchführen, wenn auch die äussere Ruhe nicht immer vollkommen ist. Auch mitten in der Cur sind kleine Etappen totaler Ruhe gelegentlich sehr nützlich. Wenn Anregungen in späteren Stadien für Nervenkranke sehr erwünscht sind, so liegt in der Familie immer die Gefahr des zu viel und zu zeitig vor und somit die Gefahr des Schadens. Man sollte also auch diese genau verordnen und dosiren.

Die Wasserbehandlung ist in der Familie von grosser Bedeutung. Es gibt Nervenkranke, welche — oft nur eine Zeit lang — gar kein Wasser in irgend welcher Form oder bestimmte Anwendungen desselben nicht vertragen. Mehr noch macht die einfache Frage, ob man warmes oder kaltes Wasser anwenden soll, Schwierigkeiten. Man wird erst sondiren, auch nicht mit forcirten Curen beginnen und vor Allem die schon an den Kranken gemachten Erfahrungen möglichst zu verwerthen suchen.

Die Elektricität ist ein wichtiges Mittel in der Familienbehandlung. Nur darf man Nervenkranken das Elektrisiren nicht selbst überlassen. Die Massage wird bei Nervenkranken viel zu sehr den massirenden Laien überlassen. Vor Allem partielle Massagen, besonders der Nervenpunkte, Schmerzpunkte, des Kopfes etc. sollten nur vom Arzte ausgeführt werden.

Die psychische Behandlung ist von der erzieherischen nicht zu trennen. Der Nervenkranke behandelnde Arzt muss erzieherisch wirken. Die Schwierigkeit der psychischen Behandlung in der Familie liegt darin, dass man den Kranken nicht so in der Hand hat und vor Allem Gegenströmungen nicht immer abzuleiten vermag. Man kann es verschieden anfangen. Entweder man nimmt mehr Rücksicht darauf, was den Kranken im Augenblick beschäftigt, bewegt, erregt, und beurtheilt danach, was ihm psychisch gerade dienlich sein, ihn beruhigen, ablenken wird, oder man zwingt ihn von vornherein zur eigenen Ansicht hierüber. Man wird beide Methoden gelegentlich benutzen. Für Kranke, bei welchen zeitweise alle Medicationen versagen, kann die psychische Behand-

lung einmal das alleinige Curmittel werden; gewöhnlich bildet dieselbe auch nur ein Glied der combinirten Methode. Dies gilt auch von der Hypnose. Eine hypnotische Behandlung ist bei Nervenkranksn nur dann am Platze, wenn sie in den Curplan eingegliedert wird als ein Hilfsmittel wie jedes andere und wenn sie von Demjenigen ausgeführt wird, der die ganze Behandlung leitet. Es kann auch einmal vorkommen, dass die Hypnose als alleiniges Curmittel übrig bleibt. Die Hypnose ist, richtig gehandhabt, ein ungefährliches Mittel, indessen bleibt es doch eines der energischesten und daher sollte man bei Nervenkranken niemals damit beginnen und die Hypnose nicht als unumgänglich nothwendig von vornherein in den Curplan einreihen. Man soll immer erst die einfache Form der psychischen Behandlung versuchen. Für die hypnotische Behandlung eignen sich Nervenkranke, bei denen ein Stillstand in der Besserung eingetreten ist und bei denen man nicht recht vorwärts kommt. Dann sind es Kranke, bei denen jede Medication eine zu starke Reaction hervorruft. Ferner Kranke, bei denen eine grosse Gruppe von Medicationen ausfällt, wie das Wasser oder die Elektricität. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48 u. 49, 1900.)

Kleine Mittheilungen.

Zur Behandlung des Pruritus senilis. Von Dr. A. Jaenicke. In einer Reihe von Fällen, in denen die üblichen Behandlungsmethoden der verschiedensten Art, insbesondere die Therapie mit Salben und Deckmitteln vergeblich versucht wurde, hat Vf. ein von ihm zuerst erprobtes Verfahren angewendet. Die Haut wurde an den Stellen, an denen der Juckreiz seinen Sitz hatte, anfangs dreimal täglich durch 10—20 Minuten, später nur zwei- oder einmal abgebürstet. Während der Zeit dieser rein mechanischen Behandlung werden Waschungen und Bäder ausgesetzt, dagegen zur Linderung des infolge der mechanischen Irritation anfänglich gesteigerten Juckreizes Bepinselungen mit Spirit. vini dilut. mit oder ohne Zusatz durch etwa fünf Tage verwendet. Später werden Einreibungen der Haut mit Salbenfett vorgenommen und die anfängliche Methode des Bürstens erneuert, falls sich das Jucken neuerdings wieder einstellt. — (Centralbl. f. inn. Med.; Wien. med. Bl.)

Oelcur bei Gallensteinkranken wird neuerdings von Witthauer in der „Münchn. med. Wochenschr.“ warm empfohlen, u. zw. per rectum mit folgender Technik: Der Patient nimmt die Rückenlage ein mit mit durch Keilkissen erhöhtem Becken; der Irrigateur mit dem Oel ist $^1/_2$—1 m über dem Lager angebracht. Nachdem alles Oel eingelaufen ist, wird für fünf Minuten die rechte Seitenlage eingenommen. Man verwendet am besten feines Oliven- und Sesamöl, das auf 30° C. erwärmt wird; die Menge soll jedesmal 400—500 g betragen. Anfangs macht man die Einläufe täglich, nach ein bis zwei Wochen zweitägig und späterhin entsprechend seltener. Beim Auftreten von Prodromalerscheinungen eines erneuten Kolikanfalles muss man die Klysmen wieder häufiger geben. Die Anwendungsdauer ist unbeschränkt. W. hat der Billigkeit halber und weil ihm die Darreichung per os doch noch wirksamer erschien, zunächt immer diese versucht, so zwar, dass er jeden Abend ein Weinglas voll reinsten Olivenöles trinken liess, dem einige Tropfen Pfefferminzöl (entschieden das beste Corrigens) beigesetzt waren. Nachher etwas Cognac oder Kümmel. Erst wenn die Patienten erklärten, das Oel nicht länger einnehmen zu können, ging er zur Anwendung per rectum über und benützte der Ersparniss halber gutes Mohnöl. W. zeigt an einigen Krankengeschichten, das Oelcur, verbunden mit Geduld und Ausdauer Ausgezeichnetes leistet. — (Corr.-Bl. f. prakt. Aerzte.)

Die Behandlung der Ischias durch äussere Application von Salzsäure, zuerst von Saliège ausgeführt, hat v. Eljasz-Radzikowski an einem grösseren Krankenmateriale probirt. Man bepinselt mit reiner concentrirter Salzsäure die Schmerzpunkte und wickelt Watte darüber. Es erfolgt an den behandelten Stellen nach anfänglicher Hyperämie Bläschenbildung. Die Pinselung kann alle 2—3 Tage wiederholt werden, wenn die Hautreaction vorüber ist. Im Anfange der Behandlung kann man innere schmerzstillende Mittel nicht entbehren. Mit den Erfolgen ist v. E. sehr zufrieden, es wurde mehrfach in Fällen Heilung erzielt, wo alle inneren Mittel vorher umsonst angewendet worden waren. — (Therap. Monatsh.; Berl. klin. Wochenschr.)

Ein Beitrag zur diätetischen Behandlung der Hyperacidität. Von Sohlern. Vf., welcher in der Frage der diätetischen Therapie der mit Hyperacidität — Hyperchlorhydrie — vergesellschafteten Magenneurosen der Prävalenz der Kohlenhydrate das Wort redet,

vertritt den Standpunkt, dass diese von der Mehrzahl der Patienten nicht nur gut vertragen werden, sondern dass sie auch die Heilung fördern helfen. Natürlich kommen hier nur leicht verdauliche und entsprechend — d. h. besonders den motorischen Verhältnissen des Magens angepasst — zubereitete Kohlenhydratträger in Betracht. Den angesichts der grossen Zahl der hier zu Gebote stehenden Nahrungsmittel reiche Variirung gestattenden Gerichten ist reichlich Fett (vor Allem Butter und Sahne) und Zucker zuzusetzen; bei besonders reizbaren Fällen mit sehr hohen Cl-Werthen sind in der allerersten Zeit der Cur Brieschen, Hirn, Hühnchen, Taube in hachirter Form zu verabreichen. Käse soll höchstens wegen seines Säurebindungsvermögens palliativ verwerthet werden. Als Getränke dienen zweckmässig die bekannten alkalischen Brunnen, Jaworski's Aqua alcalina effervescens, sowie Zuckerwasser. Bier ist erlaubt, Rothwein eher als Weisswein. Die medicamentöse Therapie wird als bekannt übergangen, nur bei dieser Gelegenheit der Verwendung von Takadiastase und Kautabletten anerkennend Erwähnung gethan. Kochsalzwässer eignen sich nach Ansicht des Vf.'s nicht zur Behandlung der in Rede stehenden Affection, hingegen Karlsbader Wasser, aber nicht in Form einer Karlsbader Cur, die den meisten Neurasthenikern schlecht bekommt. Die Mineralwässer sind lediglich als Adjuvantien zu betrachten: Das Wesentliche ist und bleibt das diätetische Regime. Berl. klin. Wochenschr.; Centralbl. f. Stoffw. u. Verdauungskr.)

Anwendung schmerzstillender Mittel bei Magenkrankheiten. Es wird vielfach angenommen, dass das Morphium die Magensaftsecretion herabsetzt. Entgegen dieser Annahme hat Prof. Riegel, theils an Hunden mit einer Pawlow'schen Magenfistel, theils an Menschen gefunden, dass dem Morphium nicht eine hemmende, sondern eine erregende Wirkung zukommt. Uebereinstimmend ergab sich in allen Versuchen, dass das Morphium die Saftsecretion anregt, u. zw. umso stärker und umso länger, je grösser die Dosis des injicirten Morphins ist. Darnach dürfte es nicht gleich sein, ob man im gegebenen Falle bei Magenkranken Morphium oder Belladonnapräparate verwendet. Damit stimmt auch die praktische Erfahrung überein, die längst gezeigt hat, dass beide Gruppen von Mitteln keineswegs stets gleich günstig wirken, dass vielmehr in manchen Fällen von Gastralgie das Morphium versagt, wo die Belladonnapräparate von rascher Wirkung gefolgt sind, und umgekehrt. Nach Riegel rührt dieser

Unterschied von der verschiedenen Wirkung dieser Mittel auf die Magensaftsecretion her. Während Morphium dieselbe anregt, wirkt Belladonna im entgegengesetzten Sinne stark hemmend auf dieselbe ein. Daraus ergeben sich von selbst die Indicationen für die Anwendung dieser Präparate. In Fällen mit gesteigerter Saftsecretion, besonders wenn die Schmerzanfälle nachweislich mit der Magensaftabsonderung im Zusammenhang stehen, wird man Morphium nicht geben, sondern Atropin vorziehen. In einem solchen Falle wirkt Atropin sicherer und prompter in subcutanen Injectionen, als per os dargereicht. Die Wirkung des Atropins beschränkt sich aber nicht auf die Saftsecretion, sondern interessirt auch die Motilität. Während eine Herabsetzung der Motilität nach Morphiumdarreichung sich nicht beobachten lässt, tritt die Einwirkung des Atropins auf die Magenmusculatur deutlich zu Tage. So dürfte ein wesentlicher Theil der Atropinwirkung in der Beseitigung des Pyloruskrampfes zu suchen sein. Eine Contraindication zur Anwendung des Atropins bildet die Atonie des Magens, ferner herabgesetzte Saftsecretion. — (Zeitschr. f. prakt. Aerzte; Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte.)

Das Pyramidon und seine therapeutische Verwendung. Von K. Korowizki. Vf. verwendete das Pyramidon in 28 Fällen von Typhus abdominalis, in 17 Fällen von Typhus exanthematicus, in 3 Fällen der Pneumonia crouposa, in 1 Falle von Pocken, in 4 Fällen des Erysipels, in 10 Fällen der Tuberculose, in 1 Falle des acuten Gelenkrheumatismus. Vf. kommt zu dem Schlusse, dass das Pyramidon, zweimal täglich zu 0·5 gegeben, ein prachtvolles Antineuralgicum und Antipyreticum darstellt, das noch den Vortheil vor den anderen ähnlichen Mitteln hat, dass es besser vertragen wird und keinerlei Nebenwirkungen aufweist; die Temperatur fällt zwar rasch, aber stetig, die nachfolgende Temperatursteigerung geschieht ohne Schüttelfrost, die Herzthätigkeit endlich wird nicht beeinflusst. — (Wratsch. Pet. med. Wochenschr.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Fersan-Malzextract. Das Fersan wird neuestens auch in Form eines Malzextractes (in 100 Th. : 10 Th. Fersan) in den Handel gebracht. Der Zweck dieser Combination ist, bei Kindern den etwas säuerlichen Geschmack des Fersans in einen

angenehm süssen zu verwandeln, wobei das Malz als Nutriens und Expectorans mit in Betracht kommt. Auch bei Erwachsenen, bei denen eine derartige Begleitwirkung wünschenswerth erscheint, z. B. bei Phthisikern, Neurasthenikern und Dyspeptikern, wäre der Fersan-Malzextract indicirt. — (Ph. P.)

Alboferrin ist eine von der chemischen Fabrik Dr. Fritz und Dr. Sachse in Wien hergestellte hochmoleculare Eisen-Phosphor-Eiweissverbindung. Dasselbe ist ein hellbraunes Pulver, das fast geruch- und geschmacklos und leicht in Wasser löslich ist. Die chemische Analyse, welche in der k. k. Allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien ausgeführt wurde, ergab: 90·14% Eiweiss, 0·68% Fe, 0·324% H_3PO_4, Amid-Stickstoff 0·129%, Mineralstoffe 9·50%. Es wirkt als appetitanregendes, das Körpergewicht bedeutend hebendes Mittel. Anwendung findet es bei Chlorose, Anämie, Schwächezuständen u. s. f. Das Präparat ist frei von Peptonen und Albumosen. Das Alboferrin wird auch in Pastillenform in den Verkehr gebracht. — (Ph. P.)

Amylium salicylicum ist der Salicylester des Amylalkohols, der erhalten wird, indem man in eine Lösung von Salicylsäure in Fuselöl Chlor einleitet. Vor dem gleichfalls in der Therapie verwendeten Methylsalicylat hat es den Vorzug, dass es einen weniger auffallenden Geruch hat, und sich zur Behandlung rheumatischer Leiden besser eignet. Es hat die Formel $C_6H_4OHCOOC_5H_{11}$, besitzt ein specifisches Gewicht von 1·065 bei 15° und zeigt einen Siedepunkt von 250° unter gewöhnlichem Drucke. Die farblose Flüssigkeit ist in Wasser fast unlöslich, leicht dagegen in Aether, Chloroform und Alkohol löslich. — (Union. pharm.; Ph. P.)

Gegen Neuralgie:

6. Rp. Chinin. valerian.
   Pulv. ipecac. opiat. āā 3·0
   Ferr. carbon. sacch. 6·0

D. S. Messerspitzweise während des Anfalls zu nehmen.

7. Rp. Methyl. salicyl. 1·0
   Syr. citr.
   Spirit. vini Rum āā 50·0
   Inf. fol. theae chin. e 1·0 : 100·0

D. S. Esslöffelweise im Laufe von 48 Stunden zu nehmen.

8. Rp. Validoli 5·0
   Syr. cort. aur. 15·0
   Aq. destill. 40·0

D. S. Zweistündlich 15 Tropfen zu nehmen.

9. Rp. Exalgini 2·5
   Solve in Tinct. cort. aur. 5·0
   Aq. destill. 120·0
   Syr. cort. aur. 30·0

D. S. Früh und Abends ein Esslöffel zu nehmen.

10. Rp. Methylen. caerul.
Pulv. nuc. moschat. āā 0·1

M. f. pulv. Dtr. tal. dos. Nr. VI ad caps. amyl.

S. Zweistündlich ein Pulver.

11. Rp. Analgen 5·0
Spirit. vini 35·0
Aq. destill. ad 150·0

D. S. Dreistündlich ein Esslöffel zu nehmen.

12. Rp. Asaproli 2·0—4·0
Aq. anisi 30·0
Syr. simpl. 20·0

D. S. Während eines Tages in Bier, Kaffee, Thee oder Zuckerwasser zu nehmen.

13. Rp. Veratroli
Ol. papaveri āā gtts. II

Dtr. tal. dos. Nr. XX ad caps. gelat.

S. Dreimal täglich 1—2 Kapseln.

14. Rp. Benzacetini 10·5
Coffeïni 0·9
Acid. citric. 0·6

M. f. pulv. Divide in dos. aeq. Nr. X ad chart. amyl.

S. Früh und Abends ein Pulver zu nehmen.

15. Rp. Triphenini 0·3—1·0
Coffeïni natriobenzoic. 0·2

M. f. pulv. Dtr. tal. dos. Nr. X ad chart. amyl.

S. Nach Bedarf 1—4 Pulver während des Tages zu nehmen.

16. Rp. Guaetholi 5·0
Vaselini 30·0

M. f. ung. D. S. Salbe.

17. Rp. Guaetholi 1·0
Misce terendo cum
Glycerini sterilisati 9·0

D. S. Vor dem Gebrauche umzuschütteln. Zur intramusculären Injection.

Bei Epilepsie verordnet man:

1. Rp. Zinc. oxyd. 1·5
Camphor. trit.
Extr. belladonn. āā 0·9

M. f. pilul. Nr. XXX.

D. S. Morgens und Abends eine Pille zu nehmen.

2. Rp. Zinc. oxyd.
Extr. hyoscyami āā 0·06
Rad. valerian. 2·0
Ol. valerian. gtt. I

M. f. pulv. Dtr. tal. dos. Nr. X ad chart. cerat.

S. Dreimal täglich ein Pulver.

3. Rp. Atropin. sulfur. 0·01
Aq. destill. 30·0

D. S. Dreimal täglich 5—15 Tropfen bei Kindern.

4. Rp. Cort. calatrop. gigant. pulv. 0·3

Dtr. tal. dos. Nr. XII.

S. Zweimal täglich ein Pulver zu nehmen.

5. Rp. Inf. fol. adon. vern. e 2·5—3·75 : 180·0
Kal. brom. 7·5—11·25
Codein. mur. 0·12— 0·18

D. S. 4—6 Esslöffel täglich.

6. Rp. Natr. brom. 2·0
Chloral. hydr. 0·5

M. f. pulv. Dtr. tal. dos Nr. XII.

S. Abends drei Pulver zu geben.

7. Rp. Aethyleni brom. 5·0
Emuls. oleos. 100·0
Ol. menth. piper. gtts. II

D. S. Zwei bis dreimal täglich 30—50 Tropfen in Zuckerwasser.

8. Rp. Hydrastini hydrochlor. 2·0
Aq. cinnamom. 25·0

D. S. Fünfmal täglich fünf Tropfen in Zuckerwasser.

9. Rp. Pikrotoxini 0·005
Tinct. belladonn. 2·0
Kal. brom.
Natr. brom.
Ammon. brom. āā 5·0
Aq. font. ad 300·0

D. S. Früh und Abends ein Esslöffel.

10. Rp. Natr. brom.
Kal. brom. āā 10·0
Ammon. brom. 5·0
Aq. carbonic. 1·5

D. S. Erlenmeyer'sches Bromwasser.

11. Rp. Curarin 0·025
Aq. destill.
Glycerini āā 5·0

D. S. Eine halbe bis zu einer ganzen Spritze zu injiciren.

12. Rp. Chloralose 0·2—0·8
Cumarini 0·01
Saccharin 0·2
Aq. fervidae 100·0

D. S. Auf einmal zu nehmen.

Zur Wundbehandlung werden empfohlen:

1. Rp. Bismuth. subgallic. 10·0
Thiophendijodidi 5·0

D. S. Wundstreupulver.

2. Rp. Zinc. sulfocarbol. } āā 0·5
Zinc. chlorat.
Acid. bor. 0·4
Acid. salicyl. 0·1
Thymol. } āā 0·01
Acid. citr.

M. f. pastill.

D. S. Rotter'sche Pastillen. Vier Pastillen auf 1 Liter Wasser.

3. Rp. Airoli } āā 10·0
Mucil. gumm. arab.
Glycerini
Bol. alb. 20·0

D. S. Zum Occlusivverbande genähter Wunden.

4. Rp. Cutoli 4·0
Ol. olivar. 10·0
Lanolini 26·0

M. f. ungt.

D. S. Wundsalbe.

5. Rp. Calc. bor. } āā 5·0
Glycerini
Vaselini } āā 10·0
Lanolini
Balsam. peruv. 1·0

M. f. ungt.

D. S. Wundsalbe.

6. Rp. Sulfaminol. 8·0
Eucalyptol. 100·0

D. S. Zur Bepinselung von Rachengeschwüren.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Docent Dr. Gustav Singer demonstrirt drei Patienten aus dem Kaiser Franz Josefs-Ambulatorium, bei welchen die wegen Gallensteinkrankheit eingeleitete Behandlung mit Olivenöl von gutem Erfolge begleitet war.

Die erste Kranke kam im Jänner d. J. zur Beobachtung. Es bestand hochgradiger Ikterus, starke Abmagerung mit kachektischem Aussehen, Fieber,

Petechien und Urticaria. Die Leber in der Mamillarlinie um zwei Querfinger vergrössert, in der Gegend der Gallenblase ein derber, höckeriger, sehr schmerzhafter, apfelgrosser Tumor. Stühle acholisch. Mit Rücksicht auf die Anamnese, welche das zeitweilige Auftreten von Schmerzanfällen im Verlaufe der letzten Jahre ergab, wurde die Diagnose eines chronischen Gallensteinprocesses mit Cholangitis und Cholecystitis gestellt, und wegen des kachektischen Aussehens auch an die Entwicklung eines Carcinoms der Gallenblase gedacht. Da die Patientin die ihr vorgeschlagene Operation verweigerte, wurde die Behandlung mit Olivenöl bei ihr eingeleitet, welche intermittirend von anfangs Februar (theils im Krankenhause, Abtheilung des Primarius Redtenbacher, theils ambulatorisch an der Station des Vortragenden) bis Ende September durchgeführt wurde.

Die Kranke nahm täglich drei Esslöffel Olivenöl rein oder in Combination mit Karlsbader Wasser und hat im Laufe dieser Zeit im Ganzen 52 Concremente (aus Cholestearin bestehend) entleert. Darunter befinden sich mehrere haselnussgrosse Steine. Die Allgemeinerscheinungen besserten sich bald, der Ikterus schwand, das Körpergewicht, Aussehen der Patientin hoben sich zusehends. Die Leber ist zur Zeit zur Norm reducirt, in der Gallenblasengegend eine etwa kirschengrosse, noch etwas druckempfindliche Resistenz tastbar. Der vorgestellte Fall ist auch nach ätiologischer Richtung bemerkenswerth; die Kranke ist seit 16 Jahren damit beschäftigt, Spielkarten zu reinigen, die mittels einer Presse gefasst werden, deren Schraubstock sie gegen das rechte Hypochondrium anstemmen muss. Die Schädlichkeit dieser Beschäftigung muss mit der Entwickung der Gallensteinkrankheit in Zusammenhang gebracht werden.

Ein zweiter Fall betrifft einen 62jährigen Mann, der seit 2$^1/_2$ Jahren in Beobachtung steht. Seit dem Jahre 1895 wiederholte typische Anfälle mit Ikterus und Fieber. Im August des Jahres 1898 Leberschwellung, Ikterus, Erbrechen, Schmerzen im Epigastrium, Fieber (Cholangitis). Nach dreiwöchentlicher Spitalsbehandlung mit Salicylpräparaten und Karlsbader Wasser Nachlass des Fiebers, Schmerzen und Ikterus unverändert.

Der Patient nahm $^1/_4$ l Olivenöl auf einmal, worauf Abgang von Seifen erfolgte. Concremente wurden nicht entleert, doch ist es möglich, dass dieselben an einem späteren Tage, wo nicht mehr danach gesucht wurde, abgegangen sind. Von da ab besserte sich das Befinden des Patienten, der Ikterus schwand bald, die Leber verkleinerte sich und es erfolgte bald vollständige Heilung mit Besserung des Aussehens und Körpergewichtes, die weiterhin anhielt.

In einem dritten Falle, der eine 41jährige Frau betrifft, bestand das Leiden bereits seit einigen Jahren. Vor einem halben Jahre Erbrechen, Ikterus, starke Schmerzen und Fieber.

Die Leber um drei Querfinger vergrössert, die Gallenblase deutlich als kleinbirnförmiger, mässig resistenter, sehr schmerzhafter und fluctuirender Tumor tastbar (Hydrops der Gallenblase und Cholangitis).

Nach mehreren kleinen Dosen von Olivenöl schwinden alle subjectiven und objectiven Symptome, die vorher prall gespannte Gallenblase ist nicht mehr zu tasten (Entleerung des Inhaltes). Die Heilung hält weiter an. Auch hier konnten im Stuhle keine Concremente gefunden werden, und es ist möglich, dass bloss ein Katarrh der Gallenwege ohne Steinbildung vorgelegen hatte.

Aus diesen und anderen Erfahrungen des Vortragenden geht hervor, dass die Olivenölbehandlung der Cholelithiasis doch ein gewisses Geltungsgebiet hat und dass die skeptische Beurtheilung, welche an dieser Methode auch von hervorragender Seite geübt wird, nicht gerechtfertigt erscheint. — (Wiener klin. Wochenschr.)

Physiologischer Verein in Kiel.

Dr. Gerulanos: Lungenerkrankungen nach Vornahme chirurgischer Eingriffe.

Lungenerkrankungen nach Vornahme chirurgischer Eingriffe gehören nicht zu den Seltenheiten. Zunächst gibt oft die Narkose Veranlassung dazu. Der Aether wirkt local auf die Bronchialschleimhaut und bedingt Lungenveränderungen und durch Gefässalteration vermehrte Secretion und somit leicht Bronchitis und hypostatische Pneumonie. Dabei spielt die Autointoxication durch Aspiration des Mundhöhlensecrets, durch Lähmung des Gaumensegels, Zunge und Kehldeckels begünstigt, die Hauptrolle. — Aus demselben Grunde gibt auch die Chloroformnarkose oft Veranlassung zu Lungenerkrankungen, wenn auch bei fehlender Uebersecretion der Schleimhäute, und somit seltenerer Gelegenheit zur Infection, weniger häufig als nach Aethernarkosen.

Weiter kommen hypostatische Pneumonien bei abgeschwächter Herzaction, bei absolut ruhiger Lage der Patienten nach schweren Operationen vor. Schmerzhaftigkeit bei tieferem Athmen, die Brust comprimirende Verbände (nach Laparotomien) begünstigen die Hypostase. Aspiration grosser Massen von Mageninhalt beim Erbrechen während der Narkose oder bei sehr geschwächten Patienten führen nicht nur zu Lungenentzündungen, sondern auch zu Abscessen und Gangrän der Lunge.

Die Abkühlung während der Vorbereitung oder der Operation selbst gibt oft die Veranlassung zum Auftreten von Lungenerkrankungen. Die Narkose für sich bedingt eine Abkühlung bis zu 3·0°. Auch psychische Aufregung soll die Veranlassung für Lungenerkrankungen gelegentlich abgeben können.

Bei bestimmten Operationen, eingeklemmten Brüchen, Netzunterbindungen, Eingriffen im kleinen Becken und überall, wo grössere Venenstämme unterbunden werden müssen, kann es leicht zu Embolien, Lungeninfarcten, Abscessen oder Gangrän der Lunge auf embolischem Wege kommen. Es ist dabei zu beachten, dass kleine Emboli die weiteren Lebercapillaren passiren können, während sie in den engeren Lungencapillaren stecken bleiben.

Dass vielfach mehrere dieser Veranlassungsmomente zusammen wirken können, ist selbstverständlich. Die Regeln: Mundreinigung und leerer Magen vor der Operation sind zur Verhütung dieser Erkrankungen nicht zu vernachlässigen. Anhalten zu tiefem Athmen öfters des Tages und häufiger Lagewechsel bei Schweroperirten sind zur Vermeidung von Hypostasen zu empfehlen. Beachtung der Schutzmassregeln gegen die Abkühlung gehört weiter zu den wichtigen Momenten, welche eine Lungenerkrankung hintanzuhalten im Stande sind. — (Münch. med. Wochenschr.)

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.



Ueber die Ursachen und einige neuere Behandlungsmethoden hartnäckiger Unterschenkelgeschwüre.

Von Privatdocent Dr. Karl Ullmann, Wien.

(Schluss.)

Bei dieser, wenn auch nur in kurzen Umrissen geschilderten Concurrenz aller wichtigeren ätiologischen Factoren, die einerseits die Etablirung ulceröser Processe am Unterschenkel zu verursachen und zu begünstigen pflegen, weiterhin deren Fortbestand, sowie deren Renitenz gegenüber den verschiedenen Heilmethoden zur Folge haben, ist es nur begreiflich, wenn mitunter auch bei der Behandlung der Ulcera cruris so manches wichtige Moment übersehen und dadurch die Dauer der Behandlung verzögert wird. Kurz gesagt: bei dem Ulcus cruris hat oft der Mangel voller Einsicht in den Process die Unzulänglichkeit der Therapie zur nothwendigen Folge.

Ein weiteres, wenn auch nur äusserliches Moment für die Berechtigung des argen Renommées, in dem speciell die sogenannten Unterschenkelgeschwüre, nicht minder aber Ulcerationsprocesse der unteren Extremität im Allgemeinen, bezüglich ihrer Heilung stehen, ist der Umstand, dass sich dieselben in überwiegender Majorität der Fälle in der Praxis pauperum finden, u. zw. bei Kranken, denen selbst bei dem besten Willen die Mittel zur nöthigen systematischen Behandlung, noch mehr aber die unumgänglich nöthige Schonung und Enthaltung von der täglichen Arbeit mangelt.

Ich habe unter 23 Unterschenkelgeschwüren, die ich im Verlaufe der letzten zwei Jahre beobachtet, bezw. behandelt habe, nur 5 bei Leuten wohlhabender Stände, gegenüber 17 der arbeitenden Classe angehörigen, zumeist in Spitälern befindlichen oder von dort aus mir zugesendeten Kranken verzeichnet. 8 davon betrafen weibliche, 15 männliche Personen. Als ätiologische Factoren konnten bei 19 Kranken mit ziemlicher Sicherheit, bei 4 nur mit Wahrscheinlichkeit bestimmte specielle Ursachen, theils aus der Anamnese, theils aus dem objectiven Befunde festgestellt werden.

Der Häufigkeit nach waren es an pathologischen Befunden Varicositäten der Haut 14mal (11 Männer, 3 Weiber); Syphilis acquisita gummosa 6mal (5 Männer, 1 Weib); alte Narben 4mal (4 Männer); Marasmus 2mal (2 Männer); hochgradige Arteriosklerose 2mal (2 Männer); Leukaemia lympho- et myelogenes 2mal (2 Männer) und Anaemia ex morbo Brightii (1 Mann); Lues hereditaria (1 Mann); Scrophulose (1 Weib); Plattenepithelkrebs (1 Mann), letztere je einmal, welche bei zusammen 19 Kranken, u. zw. in manigfacher Combination, als eigentliche Ursachen der Chronicität des Ulcerationsprocesses aufgefasst werden mussten.

In den restlichen 4 Fällen (4 Männer) handelt es sich 2mal wahrscheinlich um blosse Vernachlässigung einfacher arteficieller, vielleicht furunculöser Ulceration bei gesunden, kräftigen Individuen, die offenbar durch ihr unzweckmässiges Verhalten die Chronicität, vielleicht sogar absichtlich, provocirt hatten. Wenigstens rechtfertigte der weitere Verlauf durch baldige Abheilung der früher lange bestandenen Ulcera bei einfacher Therapie mit Salbenverband die Richtigkeit dieser Annahme.

Gegenüber diesen ursächlichen Momenten treten selbstverständlich alle äusseren, mehr flüchtigen, sehr zurück; es liessen sich anamnestisch auch nur selten specielle Momente in Erfahrung bringen. Unter diesen spielten Verletzungen, furunculöse Entzündungen, Unreinlichkeit, Dermatitiden infolge von Medicamenten, ferner das Tragen von engen Strumpfbändern für sich oder in Combination auch bei meinen Fällen als die häufigsten provocirenden Momente.

Was die Localisation der Ulcera meiner kleinen Beobachtungsreihe betrifft, so war in den meisten derselben der Unterschenkel an seiner Vorder- und Seitenfläche entweder allein oder doch wenigstens mit anderen Partien der unteren Extremität, z. B. Wade, Knie, Knöchel oder Fussrücken gleichzeitig ergriffen. Nur 3mal unter 23 Fällen waren die Ulcerationen an beiden unteren Extremitäten vorhanden, u. zw. 1mal bei Morbus Brightii, beiderseits symmetrisch an der Kniegegend; 1mal bei hochgradigen Varicositäten und gleichzeitiger Syphilis; 1mal bei Syphilis allein, sonst waren dieselben nur einseitig. Der Sitz in den letztangeführten beiden beiderseitigen Fällen war beidemal an der Seitenfläche des unteren Drittels beider Unterschenkel.

Ueber die Dauer der einzelnen Erkrankungen, sowie über die Heilungsdauer meiner Fälle bin ich nicht in der Lage zu berichten, da ein Theil derselben nicht von mir allein behandelt wurde und die betreffenden genaueren Aufzeichnungen des ganzen, oft vieljährigen Verlaufes nicht immer gemacht wurden, von den Kranken selbst aber nur sehr unverlässlich wiedergegeben werden konnten.

Die Therapie erfolgte in der verschiedensten Weise; auch über diese, soweit sie sich auf die 23 von mir beobachteten Fälle bezieht, werde ich hier nicht ausführlich berichten, da ich auch meist nur vorübergehend auf dieselbe einen Einfluss nehmen konnte und weil dieselbe auch sicherlich nicht immer eine mustergiltige, zeitweise überhaupt nicht ärztliche Behandlung darstellte.

Wie hat man sich dem Gesagten zufolge bei der prognostischen Beurtheilung, bezw. bei der Behandlung chronischer Fussgeschwüre zu verhalten?

Der häufigste und auch am leichtesten eruirbare Fall ist wohl der, dass mehr oder weniger intensiv ausgebildete diffuse Venektasirung als einzige oder doch wesentliche Ursache klar zutage liegt, dass wir es also mit einem wirklichen Ulcus e varicibus oder mit einem Ulcus mixtum zu thun haben, bei dem die Stauung wesentlich mit betheiligt ist.

Solche Fälle finden sich bekanntlich am häufigsten bei Frauen, meist bei Multiparis, mitunter auch bei Männern, deren Beschäftigung langes Stehen mit sich bringt. Obwohl an kein bestimmtes Lebensalter gebunden, fällt die Entstehung solcher Geschwüre in das mittlere Lebensalter, meist zwischen 40 und 50 Jahren, jener Altersepoche, in der auch Herz und Gefässe an Widerstandskraft etwas abgenommen haben.

In neuerer Zeit ist nun der Einfluss der venösen Stauung mit allen ihren Folgeerscheinungen, der Ausbildung von Venektasien, namentlich auch mit ihrem zweifellos ungünstigen Einfluss auf den Wundheilungsprocess wieder ausführlich gewürdigt worden. Zuerst war es Trendelenburg[1]), der auf die Bedeutung hinwies, welche die Insufficienz der Klappen der Vena saphena für die Ausbildung von Krampfadern besitzt. Er gründete auf die häufig zu beobachtende Thatsache der Klappenlosigkeit des ganzen Saphena-Venengebietes eine eigene therapeutische Methode, die in der Ligatur oder partiellen Resection der Vena saphena im Bereiche des mittleren bis unteren Drittels des Oberschenkels besteht, und durch welche die Symptome der Stauung in der Haut behoben werden.

Die Heilung auch solcher durch die Stauung verursachter oder begünstigter Geschwüre an der unteren Extremität erfolgt gewiss in vielen Fällen anstandslos, ohne jeden operativen Ein-

[1]) Ueber die Unterbindung der Vena saphena magna bei Unterschenkelvaricen. Beitr. z. klin. Chir., Bd. 7.



griff, lediglich durch fortgesetzte Ruhelage, Bedeckung und Reinigung der Ulcerationen mittels antiseptischer Salben oder Pulver, bei gleichzeitiger systematischer Compression, entweder durch gut angelegte Martin'sche Gummibinden, noch sicherer aber mittels Unna's Zinkleimverband oder den gewöhnlichen blauen Bindenverbänden.

Bei kleineren, nicht specifischen, aber auch nicht unter dem Einfluss der Stauung stehenden Ulcera genügen oft örtlich angewendete medicamentöse Massnahmen irgend welcher Art allein zur completen Heilung. Es verlohnt sich deshalb auch nicht, die zahlreichen hier empfohlenen Antiseptica des alten und modernen Arzneischatzes, auch nur die wichtigsten derselben, aufzuzählen. Man könnte mit der Anführung der in den letzten Jahren erzeugten Medicamente allein ganze Seiten ausfüllen, und dabei werden ja täglich noch neue Mittel gegen Ulcerationen angepriesen. Wie so oft, zeigt sich aber auch hier, dass gegen gewisse Affectionen entweder die meisten Mittel oder keines derselben hilft. Was aber sonst dem einen oder dem anderen chemischen Stoffe in den Augen der einzelnen Autoren specielle Vorzüge verschafft haben mag, beruht zum grossen Theile wohl auf Zufälligkeiten, meist auf zu geringem Beobachtungsmaterial, oder auf versteckter Geschäftsreclame. Im Allgemeinen dürften die milden, nicht reizenden Antiseptica, soweit sie löslich sind, während der acuteren Stadien der Ulcera am besten in Form von Kataplasmen, während die mehr reizenden Antiseptica als Streupulver für die mehr chronischen torpiden und atonischen Geschwüre zu verwenden sein. Der Liquor Burowii (1 : 5), der Quecksilbersublimat 1 : 10.000, Resorcin und Ichthyol 1 : 100 genügen wohl für die erste Gruppe, das Jodoform, Europhen, Jodol, Schleich's Glutol und Pulvis serosus in Gemeinschaft mit dessen Peptonpasta für die zweite Gruppe, d. i. die der mehr chronischen Ulcerationen. Für stark nässende, eiternde Ulcerationen werden sich mehr die austrocknenden Streumittel, wie Xeroform, Dermatol, für specifisch syphilitische die stark jodhältigen, wie Jodoform, Jodol, Europhen, auch wohl die graue Salbe, graues Pflaster am besten bewähren. In Fällen bestehender Atonie der Ulcera sind seit altersher von Medicamenten gewiss mit Recht der rothe oder weisse Quecksilberpräcipitat in Salbenform oder Kalomelbepuderung und gleichzeitiger Kochsalzverband (2%), endlich (5%) Lapissalbe in Gebrauch.

In jedem Falle ist die dem Verbandwechsel vorausgehende Reinigung der Wunden und deren Umgebung mittels Seife, warmem Wasser, warmer Sublimatlösung oder bei Neigung zu Dermatitiden mit heisser Resorcin-, Borlösung, auch Kalium hypermanganicum 1 : 500·0 von Werth.

In der letzten Zeit habe ich auch einige Male mit wässeriger (2‰) Lösung von Chinosol recht hübsche reinigende, entzündungshemmende Wirkungen erzielt. Das gelbe, leicht lösliche, pulverförmige Präparat, ein Steinkohlentheerderivat, wirkt auch in stärkeren Concentrationen nicht reizend, ist völlig geruchlos und dabei offenbar stark antiseptisch, angeblich 40mal so stark als die Carbolsäure.

Während der Anwendung jeglicher feuchter Umschläge ist selbstverständlich strenge Ruhelage der Extremitäten geboten. Die medicamentösen Wattecompressen, gut ausgedrückt und mit impermeablem Stoff bedeckt, werden zweimal und nach Bedürfniss, z. B. bei starker Secretion, auch dreimal im Tage gewechselt. Bei Zeichen von Blutstauung wird die Extremität auf einem Holzwollkissen oder sonstwie bequem erhöht gelagert. Während der Dauer der Anwendung salben- oder pulverförmiger Wundmittel ist — jedoch nur nach erfolgter Reinigung der Wunde — auch eine ambulatorische Behandlung möglich. Stets aber ist eine gründliche, systematische Compression mit blauen Binden, Zinkleimverband unumgänglich nothwendig, da nur dadurch einerseits der Verband dauernd auf der Wunde fixirt bleibt, andererseits die dem Heilprocess abträgliche venöse Blutstauung wesentlich verringert oder beseitigt wird. Es ist selbstverständlich, dass derlei erstarrende Compressionsverbände rationell vom Knöchel aufwärts und womöglich bei stark elevirtem Glied angelegt werden, da andernfalls unterhalb der comprimirten Stellen durch die Einschnürung noch stärkere Stauung und Schwellung entsteht.

Was die Technik der fixen Dauercompressivverbände betrifft, so ist dieselbe ungemein einfach, in allen Compendien der Chirurgie, Dermatologie und auch in dieser Zeitschrift wiederholt beschrieben. Es gilt dies namentlich für den Zinkleimverband, bei welchem es darauf ankommt, das Bein innerhalb des ulcerösen Areales von unten nach aufwärts kräftig zu constringiren, ohne die Haut zu reizen und ohne das Gewicht des Beines unnöthig durch Verbandmasse zu erschweren. Auf sehr genau in spiraligen Touren angelegte dünne Mullbinden wird der flüssig gemachte Zinkleim aufgetragen; die Haut des ganzen Beines selbst, die

Wundfläche ausgenommen, wird vorerst mit Zinkleim eingepinselt. 4—5 Lagen Bindentouren, dazwischen jedesmal Zinkleim, genügen für einen Verband. Schon eine Viertelstunde nach dem Anlegen ist derselbe genügend trocken und kann der Patient entlassen werden. Die Verbände können, je nach der Secretion und dem subjectiven Befinden, ein bis selbst drei Wochen liegen bleiben, eignen sich also besonders für die ambulatorische Behandlung.

Eine ähnliche, wenn auch nicht so intensiv comprimirende Wirkung kommt den von Schleich angegebenen Peptonpastaverbänden zu. (Die Peptonpasta besteht aus Peptoni sicc., Amyli Zinci oxydati subl. pulv. āā 15, Gummi arabici 30, Aq. destill. q. s. u. f. Pasta. Adde Olei Melissae vel Citronelli, Lysoli āā guttam.) Die mit einem Wundstreupulver, z. B. Schleich's Glutol oder dessen Pulv. serosus, dünn bestreute Wundfläche wird mit einigen Lagen saugender, steriler Watte bedeckt, die Ränder des Verbandes, sowie die benachbarte Haut mit Peptonpasta bestrichen und nun das Ganze mit einem Schleier von Gazestoff bedeckt, der, durch die klebende Peptonpasta fixirt, dazu dient, die Wundfläche zu comprimiren, diese und die Umgebung trocken zu halten.

In vielen Fällen gelingt es lediglich durch derartige einfache Trockencompressionsverbände den Geschwürprocess zur glatten Verheilung zu bringen. Selbstverständlich wird man etwa vorhandene specifische Dyskrasien, insbesondere Syphilis, Anämie, Leukämie, durch nebenher eingeleitete Allgemeinbehandlung mit Quecksilber-, Jod-, Eisen-, Arsen- etc. Präparaten, diätetischen Massnahmen, zu verbinden haben.

Trotz alledem gibt es renitente Ulcera, die unter den bisher beschriebenen Anwendungen nicht zur Heilung gebracht werden können. Sie sind es eben, welche die Gruppe der exquisit chronischen, meist callösen Ulcera darstellen. Gegen diese haben dann immerhin verschiedene mechanische, insbesondere aber chirurgische Eingriffe Platz zu greifen. Unter den letzteren scheinen folgende Methoden besonders empfehlenswerth:

1. Die Ligatur oder Resection der Vena saphena nach Trendelenburg in ihren verschiedenen Modificationen.

2. Die Circumcision der Geschwürsränder, zumal bei intensiver Callusbildung.

3. Die Exstirpation des ganzen Ulcus mit Einsetzung eines stiellosen Lappens bei kleinen callösen Ulcera, soferne sie nicht auf der Tibiafläche sitzen.

4. Die Ueberpflanzung Thiersch'scher Hautstreifen auf die rein granulirende Wundfläche, bei allen einfachen chronischen Ulcera cruris durchführbar.

Was die erste der genannten Encheiresen betrifft, so wird deren Werth speciell für die durch Stauung entstandenen Ulcera am besten durch folgendes Citat illustrirt:

„Sobald die Klappen der Saphena ihre Schlussfähigkeit eingebüsst haben," sagt Stabsarzt Dr. Heintze[1]), ein überzeugter Anhänger der Trendelenburg'schen Lehre, „bildet diese Vene mit all ihren Aesten ein einziges weites, durch keinen Ventilverschluss communicirendes ununterbrochenes Rohrsystem, dessen flüssiger Inhalt im Wesentlichen nur der Schwere folgt. Da die Vena cava, die Illiaca und der Stamm der Femoralis keine Klappen besitzen, so erstreckt sich diese Blutsäule ununterbrochen bis zum rechten Herzen; es lastet somit in den Hautvenen der unteren Extremität ein wechselnder pathologischer Druck, welcher die pralle Stauung der Krampfadern bedingt, besonders beim Stehen hervortritt, und zwar deshalb, weil die beim Stehen durch Muskelcontraction comprimirten tieferliegenden Anastomosen den Hautvenen als vicarirende Abflusscanäle nicht zu Hilfe kommen können. Dieser pathologische Druck äussert sich markant z. B. bei plötzlichen Hustenstössen durch ein plötzliches Anschwellen des ektasirten Saphenastammes, bei zufälligen Verletzungen dieser Venen in dem Herausspritzen der Blutmasse, wie aus einer Arterie." Aus diesen Verhältnissen erklärt sich zur Genüge die souveräne, wenn auch nur symptomatisch wirkende Heilwirkung der Bettruhe, verbunden mit Hochlagerung der Beine, anderseits die hohe Bedeutung und der praktische Werth der Trendelenburg'schen Operation bei Ulcera e varicibus.

Wird der verloren gegangene natürliche Ventilverschluss der Hautvene derart durch ihre künstliche Obliteration ersetzt, so findet die Rückstauung des Blutes aus dem rechten Herzen auch beim Stehen nicht mehr statt, was von umso wohlthätigerer Wirkung für die gesammten Circulationsverhältnisse der unteren

---

[1]) Ueber den Einfluss der Resection der Vena saphena auf die Heilung der Unterschenkelgeschwüre. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 47, pag. 107, 1898.



Extremität ist, als ja die für die Hautvenen vicarirend eintretenden tieferliegenden Muskelvenen im Gegensatz zu den ersteren Klappen besitzen und ausserdem durch die wechselnden Muskelcontractionen in ihrer Entleerung nach oben unterstützt werden.

Ebenso wie Trendelenburg selbst haben nun eine grosse Anzahl von Chirurgen in den letzten Jahren durch die Ausübung dieser Methode ausgezeichnete Erfolge in der Behandlung von Varicen und Ulcera cruris erzielt. Einzelne derselben, durch letztere ermuntert, gingen sogar weiter, indem sie entweder ein Stück der Saphena (5—6 cm) möglichst ober dem Abgang von Anastomosen (Perthes[1]), Heintze u. A.) oder aber grössere Partien (O'Conor)[2]) krankhaft erweiterter Hautvenen gleichzeitig exstirpirten. Auch Faisst[3]), Rautenberg[4]), Schelklij[5]), Charrade[6]) berichten über günstige Resultate bei der Behandlung von Ulcerationen bei Zeichen schwerer Stauung im Bereiche der Vena saphena mittels partieller Excision derselben.

Heintze berichtet (l. c.) über 79 (35mal bei Frauen, 28mal bei Männern) derartige Operationen (Venenresectionen), die er in weniger als einem Jahre in der chirurgischen Abtheilung der Charité ausgeführt hat. Der jüngste Patient war 20, der älteste 48 Jahre alt gewesen. In vier Fällen war kein einheitlicher Stamm der Saphena vorhanden, sondern dieser war durch zwei ziemlich parallel verlaufende mittelstarke Venen ersetzt gewesen; 19mal wurden gleichzeitig grössere Convolute von Varicen, 7mal ausser der Resection der Saphena oberhalb der Schenkelmitte noch ein varicöser Knoten dicht oberhalb oder unterhalb des Knies mitexstirpirt. Die Operation wurde meist in der Aethernarkose, mitunter aber auch völlig schmerzlos mittels Schleich'scher Anästhesie ausgeführt. Andere Autoren bedienen sich ausschliesslich der Localanästhesie.

Die Vene selbst, bei mageren Menschen leicht auffindbar, versteckt sich leicht bei stark entwickeltem Unterhautgewebe, in welchem Falle ein etwas schräg gemachter Hautschnitt, der

---

[1]) Deutsche med. Wochenschr., pag. 253, 1895.

[2]) New York Medical Journal 1894.

[3]) Faisst: Bruns Beiträge zur klin. Chirurgie, Bd. 14.

[4]) Rautenberg: Festschrift zur goldenen Jubelfeier des St. Hedwig-Hospitales, Berlin 1896.

[5]) Schelklij: Gueeskundige Bladen, 1895, Nr. 3.

[6]) Charrade: Thèse de Paris, 1892.

den muthmasslichen Verlauf spitzwinkelig kreuzt, die Auffindbarkeit sicherstellt. Die an einer Stelle freigelegte Vene wird zwischen zwei Schieberpincetten durchschnitten und nun durch mässigen Zug aus dem umgebenden Fettgewebe bis zu der gewünschten Länge ausgeschält und die Unterbindung nochmals, ebenso wie dann die Naht der Hautwunde, mit Catgut bewerkstelligt. Die ungemein einfache Operation erfordert keine besondere Technik. Die Operationswunde verheilte in der Regel beim ersten Verbandwechsel per primam. Von geringfügigen Stichcanaleiterungen, ab und zu stärkerer Ansammlung von Lymphe unterhalb der Wunde (Lymphorrhöe), ab und zu sich an die Operation anschliessenden entzündlichen Thrombosen, die jedoch stets folgenlos zurückgingen, abgesehen, hatten alle operirten Fälle normalen Heilungsverlauf, ferner fast ausnahmslos die angestrebte Beseitigung der Stauung und insbesondere bei einfachen varicösen Fussgeschwüren eine überraschend kurze Heilungsdauer im Gefolge.

Weniger eclatant war der Erfolg bei alten, callösen Geschwüren, einzelne Male, in vier Fällen, erwies sich die Resection gegen diese sogar ohne jeden Einfluss; sie konnten wenigstens nach mehrmonatlicher Behandlung selbst durch den geschilderten Eingriff nicht zum Schliessen gebracht werden.

In wieweit bei allen diesen (75 von 79) bei ihrer Entlassung völlig geheilten Fällen von Ulcera cruris auch ein Dauererfolg zustande kam, darüber hat Stabsarzt Heintze allerdings bis heute noch nicht berichtet, doch ist es nicht unwahrscheinlich, dass der praktische Erfolg der theorethischen rationell erscheinenden Voraussetzung völlig entspricht.

Eine besondere Art der Venenresection empfiehlt E. Schwarz[1]), indem er auch die Haut längs der ektasirten Venen, insbesondere wenn sie dünner, atrophisch ist, durch Excision mit fortnimmt und die Wundränder durch Naht vereinigt. Die Ulcera selbst werden mit Ferrum candens kauterisirt. Unter 15 derart behandelten Fällen blieben alle mindestens ein Jahr recidivfrei.

Auch Franz[2]) lobt die guten Resultate, welche er mit diesem einfachen chirurgischen Eingriffe erzielte, doch beschreibt

---

[1]) Traitement des varices par l'excision veineuse avec l'ablation de grands lambeaux cutanés. Presse médicale, 1898, p. 74.

[2]) Ueber Complicationen nach Trendelenburg's Varicenexstirpation bei aseptischem Verlaufe. Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. X, LVII.

er daselbst auch einige üble Zufälle, zumal Thrombosen des centralwärts liegenden Stückes des ligirten Saphenastammes, welche dem Eingriffe trotz aller Sorgfalt und Antisepsis folgten, so dass immerhin nur in solchen Fällen an die Excision der Saphena geschritten werden sollte, bei denen erstens vorher bereits alle übrigen Methoden der Ulcusbehandlung vergeblich angewendet wurden und bei denen der sogenannte Trendelenburg'sche Versuch positiv ausfällt. Dieser besteht darin, die betreffende Extremität vorerst zu eleviren, bis die sichtbaren ektasirten Hautvenen alle entleert sind, und hierauf den Saphenastamm möglichst hoch oben mittels Fingerdruck gut zu comprimiren, alsdann die Extremität wieder senken, d. h. in normale Position bringen zu lassen. Dabei zeigt sich, dass trotz des Stehens eine auffallende Füllung durch von unten nachrückendes Venenblut nicht stattfindet. Anders im Momente, wo man mit der Compression nachlässt. Sofort stürzt das Blut in die klappenlosen Venen hinab, ein Zeichen, dass die Blutsäule hier von oben her belastend wirkt und die Klappen nicht functioniren oder gar nicht vorhanden sind.

Als specielle Indication zu dieser von den Chirurgen wie Dermatologen gewiss viel zu wenig gewürdigten und geübten Operation ist also die Insufficienz der Klappen der Vena saphena magna massgebend, wenn dieselbe ersichtlich ist. Dieselbe wird nicht immer durch die Inspection, auch nicht einmal bei Hustenstössen ersichtlich. Noch viel weniger ist dieselbe stets durch eine auffallende Erweiterung aller Hautvenen zu erschliessen. Köhler[1]) fand bei Operationen den Stamm der Vena saphena mitunter fingerdick, ohne dass die übrigen Hautvenen sichtbar ektasirt gewesen.

Mitunter wieder sind es nur einige Venenconvolute an gewissen Prädilectionsstellen, z. B. rings um den Knöchel, auf dem Fussrücken und der positive Ausfall des Hustenversuches an der früher bis zur Sichtbarwerdung comprimirten Schenkelhautvene, die hier schon die klare Indication geben.

Weitere Methoden bestehen in der **Umschneidung** der Ulcera.

Die Circumcision, die zuerst von Weber, Nussbaum,

[1]) Köhler, Die Behandlung des chronischen Unterschenkelgeschwüres. R. Volkmann's Samml. klin. Vortr. Neue Folge, S. 231, 1898.



Schede[1]), dann auch von Moreschi[2]), Petersen[3]) u. A. empfohlen und auch oftmals ausgeführt wurde, wird gewöhnlich etwa fingerbreit vom Ulcus entfernt und bis auf die Fascie hinab vorgenommen.

Es ist klar, dass durch diese Umschneidung ein Theil der die Granulationsbildung und Uebernarbung so überaus behindernden Blutstauung speciell für das umschnittene Gebiet wenigstens temporär ausgeschaltet und damit die Wundfläche wenigstens vorübergehend in günstigere Verhältnisse gebracht wird. Um auch eine nachträgliche Communicationsbildung zu verhindern, muss man die klaffenden Schnittwunden möglichst tief austamponiren (Nussbaum). Eventuell vorhandene Callusmassen werden gleichzeitig entweder flach abgetragen (Mass) oder durch Heftpflaster energisch comprimirt, die ganze Wunde aseptisch trocken verbunden und die Extremität überdies noch mit blauen Gipsbinden umwickelt.

Ich selbst habe mittels dieser einfachen und auch ohne jede Assistenz leicht durchführbaren Methode in zwei Fällen rasche und, wie es heute nach einem Jahre scheint, definitive und solide Uebernarbung erhalten, u. zw. in zwei Fällen von hartnäckigen Ulcera e varicibus callosa — die vorher 9, resp. 14 Monate fast ununterbrochen mittels Wundstreupulver und Compressionsverband, jedoch erfolglos behandelt worden waren. In dem zweiten Falle, ein handflächengrosses, tiefes varicöses Ulcus in der Wadengegend betreffend, waren vorher ausserdem wiederholte Badecuren in Schwefelbädern ebenfalls erfolglos gebraucht worden.

Die Behandlung nach der Umschneidung hatte in diesen Fällen insgesammt 5, resp. 7 Wochen gedauert; doch wäre dieselbe unter Anwendung der später zu beschreibenden, den Wundverlauf und die Uebernarbung wesentlich unterstützenden Heissluftbehandlung höchstwahrscheinlich noch bedeutend rascher zustande gekommen.

Methoden der Hauttransplantation. In den letzten Jahren wurde das Princip der Hautüberpflanzung nach Reverdin und Thiersch auf bereits granulirende, aber der Uebernarbung hartnäckig trotzende Ulcera cruris sehr häufig in Anwendung gebracht, und dürfte es heute wohl nur mehr wenige Chirurgen geben, die dieselbe nicht, bald mit mehr, bald mit weniger Erfolg, versucht haben.

---

[1]) Schede citirt in Lücke, Lehrb. d. Chir., Capitel: Varicöses Fussgeschwür.
[2]) Moreschi, Reforma medica Nr. 72, 1894, Roma.
[3]) Petersen, Jahrb. d. Hamburger Staatskrankenanstalten, 4. Jahrg.



Seit J. Schnitzler's und K. Ewald's[1]) ersten gelungenen Versuchen, Thiersch'sche Läppchen auf bereits granulirende Flächen ohne Abkratzen oder Abschneiden der Granulationen aufzupflanzen, ist diese einfache plastische Methode auch weitaus die sicherste geworden. Bei tiefen Substanzverlusten wohl weniger schöne Resultate bietend, ist sie jedenfalls mit relativ weniger Risico und Umständen verbunden, als die Ueberpflanzung gestielter Hautlappen, wie sie zuerst durch Wolfe und F. Krause[2]) methodisch zur Autoplastik von Substanzverlusten angewendet wurde.

Diese Methode, welche in neuerer Zeit, namentlich durch E. Lang[3]) wesentlich vervollkommnet und in die Behandlung des Lupus, sowie überhaupt in die operative Dermatologie eingebürgert wurde, wäre wegen ihrer schönen plastischen Resultate gewiss geeignet, auch zur Deckung von Substanzverlusten nach Fussgeschwüren herangezogen zu werden. Aber nicht nur, dass diese Operationen ganz besondere chirurgische Technik und Erfahrung erheischen, so dürften die hier erzielbaren Resultate auch wesentlich davon abhängen, ob die betreffende Extremität unter beträchtlicher venöser Blutstauung (Insufficienz der Saphena-Klappen) steht oder nicht. Ist dem nämlich so, was gerade bei der Mehrzahl der Fälle hartnäckiger Ulcera anzunehmen ist, dann ist sowohl die Anheilung, als noch vielmehr die Erhaltung transplantirter Hautlappen, selbst der Thiersch'schen, auf die Dauer sehr fraglich, und müsste, um diese zu sichern, jedenfalls einige Zeit vorher die Ligatur oder Resection der Vena saphena vorausgeschickt werden.

Mit Rücksicht auf die nun beschriebenen, stets wiederkehrenden Schwierigkeiten, die sich dem Gesagten zufolge, insbesondere bei den Ulcera e varicibus, sowie bei anderen nicht unter dem Einflusse der Blutstauung stehenden Fussgeschwüren ergaben, habe ich in den letzten $1\frac{1}{2}$ Jahren, von der Empfehlung A. Bier's,[4]) Professor in Greifswald, geleitet, torpid verlaufende, hartnäckig der Heilung trotzende Ulcera mittels künstlicher Wärmehyperämie in bessere Ernährungsverhältnisse und damit

---

[1]) Centralbl. f. Chir. Nr. 7, 1894.

[2]) Ueber die Verwendung grosser, ungestielter Hautlappen zu plastischen Zwecken. Volkmann's Samml. klin. Vortr., S. 143, 1896.

[3]) Der Lupus und dessen operative Behandlung. Wien, Šafář, 1898.

[4]) Münch. med. Wochenschr. Nr. 32, 1897 und Nr. 20 und 31, 1898.

zur rascheren Verheilung zu bringen, möglichst ausgiebigen Gebrauch gemacht.

Indem ich in Bezug auf das Wesen dieser Hyperämisirungsmethoden auf meinen am 21. December 1900 in der k. k. Gesellschaft der Aerzte gehaltenen Vortrag (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 1, 1901), sowie auf eine diesbezügliche vorläufige Mittheilung auf dem XIII. internationalen Congress in Paris 1900 (Wien. med. Wochenschr. Nr. 43 und 45, 1900) verweise, will ich nur auf einige wesentliche Punkte bezüglich des Wesens der Ausführung und den Indicationen des Verfahrens, speciell bei Ulcera cruris, zusammenfassend zurückkommen. Die Erfahrungen, die ich bei einer Anzahl Ulcera cruris, welche ich innerhalb obiger Beobachtungsreihe theils aus der privaten, theils aus der Spitalspraxis im Wiener Allgemeinen Krankenhause an der Abtheilung des Herrn Prof. Ed. Lang und im Spitale der Barmherzigen Brüder in Wien während obgenannten Zeitraumes gesammelt habe, zeigten mir vor Allem, dass die sogenannte Heisslufttherapie in geeigneten Fällen sich meistentheils besser zur Hyperämisirung eignet, als die wohl einfachere Therapie mit reizenden Salben, Pflastern und anderen Irritamenten. Die Hyperämisirung mittels Heissluft bewirkt oft, aber rascher als andere Methoden:

1. die Reinigung der Geschwürsfläche bei verunreinigten Wunden und bacteritischen Infectionen aller Art, nach Prof. Bier allenfalls tuberculöse Ulcera ausgenommen;

2. sie belebt die schlaffe Granulationsbildung und fördert so die Ausfüllung tiefer höhlenartiger Wunden in der kürzesten Zeit;

3. sie erweicht die die normale Ueberhäutung so oft beträchtlich störenden, harten, callösen Massen und belebt dadurch auch solche meist mangelhaft vascularisirte bindegewebig und schwielig degenerirte Partien des Geschwürsgrundes oder der Wundränder;

4. sie führt unter gewissen Voraussetzungen zu raschem normalen Epithelansatz.

Die eben erwähnten Voraussetzungen bestehen in dem Mangel, bezw. in der passenden Beseitigung schwerer Stauungserscheinungen, welche durch absolute Bettruhe, Hochlagerung, Anlegen elastischer (Martin'scher) Binden oder selbst nur von Flanellbinden jedesmal nach der Procedur und während der Dauer der Behandlung leicht zu erreichen ist, sowie in einer gewissen nothwendigen Toleranz der Haut gegenüber der trockenen Hitze,

welche allerdings z. B. bei Ekzematikern und Leuten mit ausgesprochener Plethora nicht immer vorhanden ist.

Vorhandene Neigung zu nässenden Ekzemen oder Dermatitiden des Unterschenkels wird theils mittels Resorcinkataplasmen (1%ige Dunstumschläge), theils mittels Sapolanzinkpasten am raschesten und bequemsten zum Schwinden gebracht.

Aber auch bei solchen Individuen konnte ich die Heissluftproceduren wenigstens bei niederen Temperaturen zwischen 60 und 80° für die erste und wichtigste Phase, die der Reinigung des Geschwüres oder kurze Zeit nach den nöthigen operativen Eingriffen (Umschneidung des Ulcus, Excision des Callus) in Anwendung bringen, und habe in mehreren Fällen schon dadurch in relativ kurzer Zeit eine wesentliche Abkürzung des gesammten Wundverlaufes erzielt.

Die allmälig gesteigerte Erwärmung der betreffenden Hautpartien im auf 80—160° C. erhitzten, trockenen Luftraume durch $^1/_2$—1 Stunde bewirkt nun ausgiebige Hyperämisirung aller nicht mit Watte sorgfältig umwickelten Hautpartien.

Die Haut rings um die Wunden röthet sich und nimmt dabei verschiedene Farbennuancen von blassrosa bis ins Hellpurpurroth an. Die Sättigung der Farbe hängt nicht nur von der Intensität und Dauer der Procedur, sondern auch von dem Blutreichthum, auch wohl von dem Pigmentreichthum der Haut des Individuums ab.

Zur Heisslufttherapie der Unterschenkelgeschwüre verwende ich in neuerer Zeit entweder einfache Holzkästen nach Prof. Bier aus hartem Holz, innen und aussen mit Wasserglas getränkt, aussen mit Segeltuch überklebt. In die eine Seitenwand oder in die Mitte des Bodens führt die Ansatzröhre für die Heizvorrichtung. Diese etwa 5 cm im Diameter betragende Eingangsöffnung für die erwärmte Luft wird zweckmässig mit einem kleinen Brettchen derart überdacht, dass der Luftstrom seitlich abbiegen und sich im Kasten gleichmässig vertheilen muss. In der Decke ist ein etwa 3 cm im Diameter betragendes Loch, u. zw. in der der Heizöffnung ungefähr gegenüberliegenden Partie der Decke. Die beiden anderen einander gegenüberliegenden Seitenwände sind rund ausgeschnitten, so dass ein Bein bequem hinein-, resp. auch durchgesteckt werden kann. Reicht das Geschwür bis an die Knöchel, dann wird der ganze Unterschenkel mit dem Fusse in den Kasten gehalten. Ist dasselbe mehr in

der Wadengegend localisirt, empfiehlt es sich, das Bein durch die Gegenöffnung so weit durchzuschieben, dass das Ulcus ungefähr im Centrum des Kastens zu liegen kommt. Der Verschluss erfolgt durch einen weichen, wolligen Stoff, der an der Innenseite, der Reinlichkeit, wegen mit einem auswechselbaren Mantel aus Leinwand (Billroth-Batist) unterfüttert ist und durch Bänder vor und hinter dem Kasten über der Extremität festgebunden wird. Der zur Abdichtung noch nöthige Abschluss innerhalb der Durchtrittsöffnungen des Kastens wird ausserdem im Bedarfsfalle noch durch ordinäre Lagenwatte besorgt. Die Temperatur wird durch ein 200theiliges Thermometer controlirt, das durch eine entsprechend kleine Oeffnung in der Decke eingesenkt und durch einen durchbohrten Kork in passender Höhe, d. i. mit der Quecksilberkugel möglichst im Niveau der Wunde, jedoch so weit seitlich gehalten wird, dass die Glaskugel den Körper selbst nicht berührt.

Die Heizung ist besser durch einen regulirbaren Gasbrenner oder ein Gas-Réchaud, als durch Spirituslampen zu besorgen, wenn auch grössere, circa $^1/_2$ l Spiritus fassende Spirituslampen für mehrere Sitzungen völlig ausreichen und auch genügend Wärme geben.

Mit dem Bekanntwerden der Bier'schen Holzkästen sind zahlreiche Apparate für Heissluftbehandlung, theils von Aerzten, theils von der Industrie in den Handel gebracht worden, die alle auf demselben Principe des Trockenheissluftbades beruhen. Die bekanntesten sind die nach Krause aus Metalldraht, Asbest und Filz construirten.

Das Princip besteht bei allen darin, durch möglichst starken Wärmereiz die betreffende Gegend intensiv zu hyperämisiren, wobei die Haut selbst keinerlei Verbrennung, keinerlei Schädigung, auch nicht eine Resistenzverminderung der gesunden Zellen erleiden darf.

Die natürliche Reaction der gesunden Hautpartien besteht in einer intensiven Transspiration, der bei höheren Temperaturgraden Röthung, weiterhin ein leichtes Oedem folgt. Bei von früherher pathologisch veränderter, z. B. chronisch entzündeter Haut erfolgt diese Reaction je nach der Art des Grundprocesses nicht immer in gleicher Weise, meist aber auch früher und intensiver, als bei normaler; bei acuten und subacuten Entzündungsprocessen erfolgt dieselbe stets früher und auch intensiver.

Dabei erwärmen sich, wie zuerst Bier und dann Mendelssohn[1]) zeigten, die tieferen Hautschichten und der übrige Körper nur um Zehntheile eines Celsiusgrades, selbst bei Temperatursteigerung des Kastenluftraumes bis zu 150° C.

Die Körperhaut selbst ist eben im Stande, sich durch das tausendfache Ventil ihrer Schweissporen, allerdings nur bis zu einem gewissen Grade von der ihr im Uebermasse zugeführten Wärme zu schützen, indem sie durch die lebhafte Wasserabsonderung wieder entsprechend Wärme abgibt. Eine Grenze findet dieser Ausgleich einerseits in der individuell sehr variirenden wärmeregulatorischen Fähigkeit der Hautnerven, anderseits in der Sättigung des Luftraumes mit Wasserdampf. Je trockener die Luft, desto leichter und intensiver dunstet Wasser ab, und desto vollkommener wird der Wärmeüberschuss paralysirt.

In den Bier'schen Holzkästen wird die Trockenheit der Luft einfach durch das Entweichen der feuchten Luft in jenem Luftstrome bewirkt, der sich naturgemäss stetig von der Heizöffnung bis zur Deckenöffnung hinbewegt und über die kranke Extremität, resp. die Geschwürsfläche streicht. Trotzdem aber die feuchte Luft nach oben abströmt und dabei fortwährend durch trockene, heissere Luft ersetzt wird, ist dennoch stets ein gewisser Procentgehalt von Luftfeuchtigkeit in dem Kasten.

Tallermann (London) hat schon 1894, um diesem Mangel abzuhelfen, bekanntlich einen sehr sinnreichen, aber complicirten und kostspieligen Apparat gebaut, der durch passend angebrachte Ventile die feuchtgewordene Luft zeitweilig ausströmen lässt und zur Behandlung von Gelenksergüssen vielfach verwendet wurde.

Man kann die Vortheile, sowohl dieses, als auch anderer neuerer Apparate, z. B. der von Krause, Lindemann (Thermostat), Wilms durch Sorgfalt in der Ausübung des Verfahrens bei Verwendung einfacher Apparate zum grossen Theile wettmachen.

Es kommt eben darauf an, durch einige Erfahrung zu ermitteln, wie weit man mit der Erhitzung in jedem Falle gehen muss und darf, um die Wirkung der Wärme auszuwerthen und doch dabei die Haut nicht zu schädigen.

---

[1]) Zeitschr. f. diät. u. physikal. Heilmethoden, herausgegeb. von Leyden, Goldscheider. Bd. II.

Als Massstab dient zunächst das subjective Gefühl des Patienten, der niemals Schmerz, nicht einmal unangenehmes Brennen empfinden soll. Freilich gibt es hier wie überall überempfindliche und unterempfindliche, furchtsame und bravouröse, zur Excentricität geneigte Individuen, deren subjective Angaben auf ihren wahren Werth zu prüfen sind. Auch wirkliche Hyperästhesie oder Anästhesie gegenüber hohen Temperaturen, z. B. bei Tabikern, ist in Betracht zu ziehen und insoferne sogar wichtiger als die häufiger vorkommende Hyperästhesie, als durch das Vorhandensein der ersteren Verbrennungen bis zur Blasenbildung vorkommen können, letztere, die Hyperästhesie, hingegen in einzelnen Fällen höchstens zum Aufgeben des Verfahrens zwingt, meist jedoch durch das Verfahren selbst wieder beseitigt wird.

Das zweite Moment zur Verhütung von Brandläsionen ist die genaue Beachtung des Thermometerstandes und der entsprechenden Regulirung der Heizquelle, resp. der Ventilöffnung auf der Decke der Bier'schen Holzkästen. Je offener letztere ist, desto lebhafter der Luftstrom, und desto wärmer ist die Kastenluft.

Bei anderen Apparaten[1]), z. B. den von mir ebenfalls benützten Heissluftkästen nach Reitler, wird die Temperatur derselben durch die Grösse und Intensität der Flamme selbst regulirt.

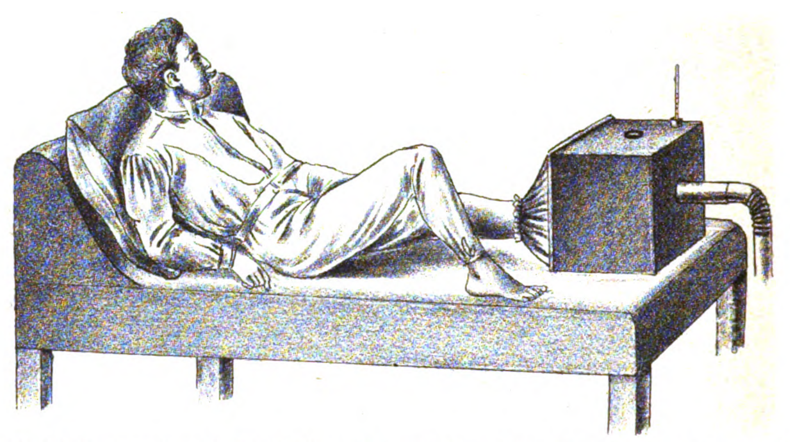
Die letztgenannten Apparate, von Reitler zuerst zur Behandlung rheumatisch-gichtischer Leiden empfohlen, wurden von mir auch zur Ulcusbehandlung verwendet, nachdem ich deren Verwendbarkeit vorher bei der Behandlung von Genitalgeschwüren erprobt hatte.

Die Luft im Kasten wird hier theilweise durch in Schalen eingelegtes, granulirtes Chlorcalcium von der überschüssigen Feuchtigkeit befreit. Die mit Feuchtigkeit übersättigte erwärmte Luft entweicht übrigens auch bei diesen Apparaten zum grossen Theile infolge ihrer Expansion durch die feinen Spalten und Poren der umgebenden, nicht dicht schliessenden Wand.

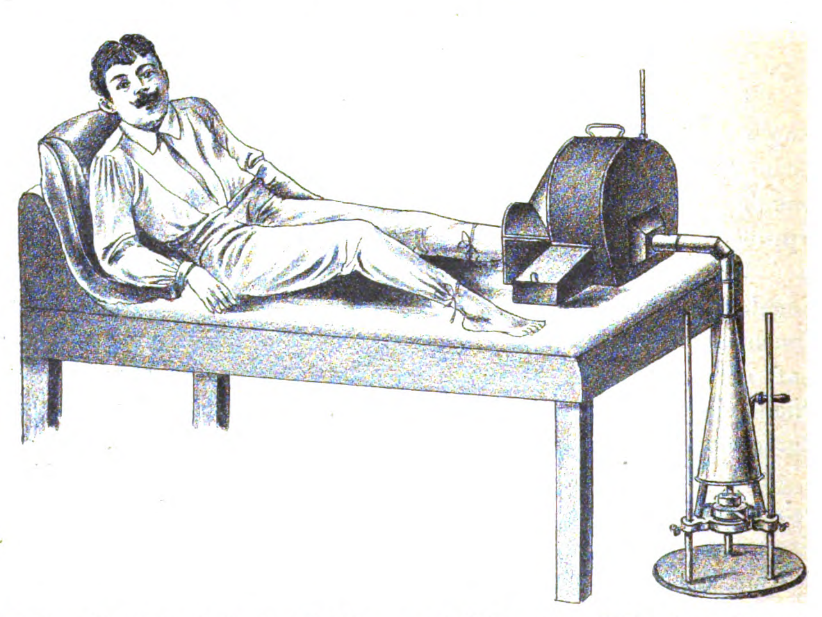
Die Extremität bis auf die wunden Stellen und deren Umgebung wird durch mehrfache Wattelagen sorgfältig umhüllt, einerseits um die gesunde Haut zu schonen und nicht überflüssig der starken Hitze preiszugeben, anderseits um die Hitzewirkung

[1]) Die Apparate verschiedener Systeme, z. B. nach Bier und Reitler, erzeugt die Fabrik J. Odelga in Wien.

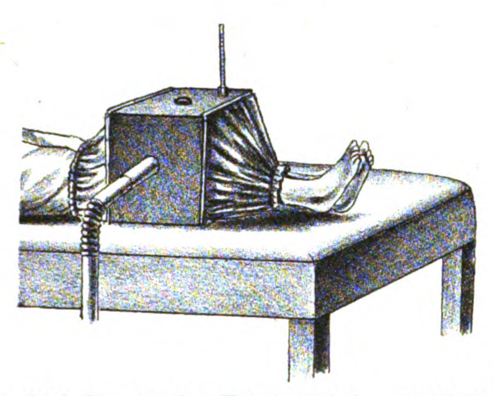
möglichst auf die betreffenden kranken Stellen zu concentriren. Beifolgende Abbildungen zeigen beiderlei Apparate, die einfachen hölzernen nach Bier, und die für empfindliche Individuen für Privatkranke im Hause zweckmässiger verwendeten nach Reitler.



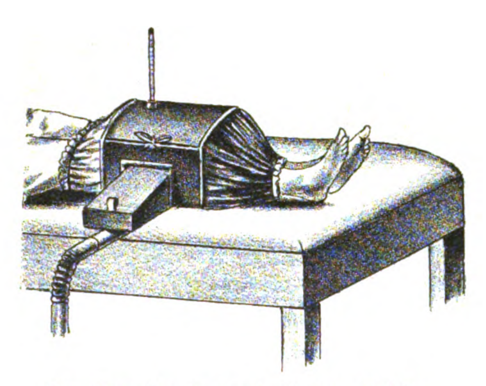
I. Heissluftapparat nach Prof Bier, für auf dem Fussrücken oder rings um die Knöchel localisirte Ulcera, auch für Hand- und Fussgelenksschwellungen verwendbar.



II. Derselbe Apparat, System Reitler, sammt Heizapparat. Beide Arten Apparate können mit Gas-Rundbrennern oder grossen Spiritus-Dochtlampen geheizt werden.



III. Apparat nach Prof. Bier für den Unterschenkel, zugleich für das Knie- und Ellenbogengelenk.



IV. Derselbe Apparat, System Reitler.

Aus den vorstehenden Abbildungen ist die Einfachheit des Vorganges bei der Heissluftbehandlung von selbst ersichtlich. Derjenige Arzt, der über grösseres chirurgisches Krankenmaterial verfügt, z. B. die Leiter von öffentlichen Ambulatorien, Krankencassen, insbesondere auch Landärzte, werden sich der Heissluftapparate gewiss oftmals mit grossem Nutzen für ihre Kranken zu bedienen in der Lage sein. Die relativ geringen Anschaffungskosten für einen oder zwei der nothwendigsten Apparate und der Heizvorrichtung stehen in keinem Verhältnisse zu der beträchtlichen Förderung, welche gerade sehr hartnäckige chronische Ulcerationen durch diese Methode der künstlichen Hyperämisirung erfahren. Ueberdies können dieselben Apparate, wie bekannt, auch für die erfolgreiche Behandlung hartnäckiger, chronischer, rheumatischer Schwellungen der Gelenke, Muskeln und Sehnenscheiden, endlich für neuralgische Zustände verschiedener Art verwendet werden. Die Einfach-

heit ihrer Construction ermöglicht es übrigens jedem Arzte, jeder Klinik, sich nach Bedarf weitere Exemplare, eventuell auch für andere Körpertheile, Schulter, Becken, Hüfte etc., selbst anzufertigen.

Wie für jede Heilmethode, gilt auch für die Heissluftttherapie das Princip, sich die einzelnen Fälle für dieselbe auszuwählen und das Verfahren nicht übermässig lange zur Anwendung zu bringen. In den Stadien der Ulceration, des Zerfalles täglich (je eine halbe Stunde) bis zum Eintritte intensiver Hyperämie und beginnendem Oedem der Umgebung der Wunde, in den Stadien der Atonie, Aplasie, der zögernden Uebernarbung täglich oder selbst nur jeden zweiten Tag (bis zu einer Stunde) angewendet, habe ich von dem Verfahren nur Nutzen, d. i. objective Besserung der Wunde bei subjectivem Wohlbehagen des Patienten gefunden. Die angewendeten Temperaturen schwanken zwischen 80 und 150° C. und gilt es, dieselben einerseits nach dem subjectiven Behagen, anderseits nach den sichtbaren Veränderungen einzurichten und allmälig zu steigern.

Aus der nunmehr geschilderten Anzahl von Methoden wird in einem Falle die eine, im anderen jene sich als die zweckmässigste erweisen, jedenfalls bilden richtig angewendete chirurgische Massnahmen ebenso wie die künstliche Hyperämisirung mittels Heissluft neuere und viel zu wenig berücksichtigte Hilfen bei selbst sehr hartnäckigen Geschwürsprocessen.

Auch noch nach erfolgter Heilung werden Schutzverbände (Zinkleim-, blaue Bindenverbände, einfache Flanellbinden) noch lange Zeit, ja durch viele Monate hindurch applicirt, sich stets als die besten Mittel erweisen, um den Aufbruch und die Ulceration der wenig resistenten Ulcusnarben zu verhindern. Sie müssen allerdings stets gut angelegt sein, um auch der etwa noch vorhandenen Stauung wirksam zu begegnen.

Ein Mahnruf, lang bestehende Ulcera nicht unvollkommen behandelt oder aber aus Bequemlichkeit für den Patienten, auch wohl für den Arzt, gänzlich unbehandelt zu lassen, dürfte auch darin liegen, dass ein nicht allzu seltener Ausgang des chronischen Beingeschwüres derjenige in Epitheliom ist. Bruns fand in einer grösseren Anzahl von Beobachtungen unter je 20 Fällen von Ulcus cruris chronicum einmal Ausgang in Plattenepithelkrebs. Auch ich habe unter 23 Fällen einen derartigen Fall zu verzeichnen.

Jedenfalls erscheint es heute selten mehr gerechtfertigt, hartnäckige Ulcera als eine Indication zur Ablatio cruris auf-

zustellen. Die Reichhaltigkeit an guten Heilmethoden wird übrigens dazu dienen, die einzelnen Fälle auch frühzeitiger der Behandlung zuzuführen, als dies bis heutzutage noch oft der Fall ist. Auch heute noch ist da und dort, und gerade bei gesunden Individuen, der Glaube verbreitet, dass das Schliessen eines lange bestehenden Fussgeschwüres die Körperökonomie eher nachtheilig beeinflusse, während eine mässige Eiterung letzterer sogar förderlich sei, dass es demnach nicht absolut nöthig sei, den Kranken zur Behandlung zu veranlassen.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber die Anwendung des Heroins bei Circulationsstörungen.

Von Dr. J. Pawinski und Dr. Z. Adelt (Abtheilung für innere Krankheiten im Hospital „zum heiligen Geist" in Warschau).

Das Mittel wurde verschiedenen Kranken mit compensirten und uncompensirten Klappenfehlern, mit acuter und subacuter Endo- und Perikarditis gereicht, auch bei Degeneration des Herzmuskels, bei Arteriosklerose, schliesslich in einer grossen Zahl von Fällen von Herzneurose verschiedenen Ursprungs. Ausser bei Krankheiten des Kreislaufes wurde das Heroin bei Lungenaffectionen, bei Frauenkrankheiten (Peri- und Parametritis) und einigen Vergiftungsfällen applicirt. Vff. fingen an mit Dosen von 0·005 g 2—3mal täglich, mussten aber häufig, um eine günstige Wirkung zu erzielen, zu grösseren Gaben, wie 0·006—0·008, ja sogar zu 0·01 greifen. Zu subcutanen Injectionen wurde eine 2%ige Lösung benützt, von der 0·25—0·50 cm^3 ($^1/_4$—$^1/_2$ Pravaz-sche Spritze) injicirt wurden, was 0·005—0·01 Heroin entspricht. Folgendes ist das Resultat der Untersuchungen:

1. Vor Allem ist die allgemein beruhigende Wirkung des Heroins hervorzuheben: die Erscheinungen von Beängstigung, Aufregung, von welchen die mit verschiedenen Leiden behafteten Kranken heimgesucht waren, nahmen nach Darreichung dieses Mittels entschieden an Intensität ab, die Kranken fühlten sich bedeutend besser. 2. Was den Einfluss des Heroins auf den Blutdruck im Gefässsystem anbetrifft, so ist derselbe unbedeutend — in dieser Beziehung nähert sich dasselbe dem Morphin.

Jedenfalls ruft dasselbe indirect eine Blutdrucksteigerung nicht hervor. Aus diesem Grunde kann es ohne Befürchtung bei Circulationsstörungen mit hohem Blutdrucke angewendet werden (Atheromatose, interstitielle Nephritis). Eine Herabsetzung der Gefässspannung wurde nach Darreichung von Heroin mehrmals in solchen Fällen wahrgenommen, in denen der Blutdruck infolge von Athemnoth gesteigert war. Eine lähmende Wirkung auf die Gefässe wurde auch dann vermisst, wenn die Gabe auf 0·01 gesteigert wurde. 3. Das Heroin besitzt keinen specifischen Einfluss auf den Nervus vagus, beeinflusst jedoch günstig die Herzinnervation, indem es das Centralnervensystem beruhigt. Auf diese Weise ist die Herabsetzung der Pulsfrequenz und das Schwinden der Arrhythmie zu erklären in Fällen enormer Herzaction bei Individuen mit gesteigerter Nervenfunction, bei Neurasthenikern und Hysterischen. 4. Eine indirecte Einwirkung auf die Nieren scheint das Heroin nicht zu besitzen. In Fällen von Athemnoth, Schlaflosigkeit, in denen das Heroin von günstigem Einflusse war, wurde jedoch eine Vergrösserung der Diurese constatirt. In Uebereinstimmung mit den Beobachtungen von Dreser konnten die Vff. eine Herabsetzung der Frequenz der Respirationen mit gleichzeitiger Vertiefung derselben feststellen. Zuweilen konnte man, trotz eingetretener subjectiver Besserung, objectiv keine Veränderungen in der abnormen Respiration wahrnehmen. In anderen Fällen war bloss eine Herabsetzung der Zahl der Respirationen, ohne dass deren Intensität und Tiefe zugenommen hatten. 5. Ein ungünstiger Einfluss auf den Verdauungscanal wurde nicht bemerkt. 6. Unerwünschte Nebenerscheinungen wurden nicht bemerkt. Nur in einem Falle (Vitium cordis compensatum, nervöse Disposition) musste man die Darreichung von Heroin unterbrechen infolge der gleich nach der Anwendung des Pulvers (0·005) bei der Patientin auftretenden Benommenheit, Ohrensausen, Kopfschmerzen, Schwindel. Diese Erscheinungen traten jedoch nach 1—2 Stunden vollständig zurück.

Als Indication für die Anwendung des Heroins nehmen Vff. an: 1. Husten; 2. Dyspnöe; 3. Schmerzen, zumal stenokardiale; 4. Angstgefühl, Herzklopfen, Parästhesien; 5. die verschiedene Circulationsstörungen begleitende Schlaflosigkeit.

Bei Herzklappenfehlern hatten Vff. die besten Erfolge in denjenigen Fällen von Insufficienz der Aortenklappen zu verzeichnen, welche auf Grund von Rheumatismus oder Atheromatose

entstanden waren. Bei Affectionen der Mitralis, Tricuspidalis, und bei Stenose des linken und rechten venösen Ostium, kurz bei Störungen im kleinen Kreislaufe, leistete das Heroin wenig gute Dienste.

Günstigen Einfluss hatte das Mittel ebenfalls bei Arteriosklerose, die bei Individuen in vorgerücktem Alter mit gesteigerter Gefässspannung auftritt. Die gleichzeitige Darreichung von Jodpräparaten steigerte die Wirksamkeit des Heroins. Gute Erfolge waren in einigen Fällen von Asthma cardiale, das Nachts bei Individuen auftrat, welche an Arteriosklerose oder interstitieller Nephritis litten. Während des Tages wurde Kampher allein, oder mit Zusatz kleiner Digitalisgaben gegeben, Abends 1—2 Stunden vor dem zu erwartenden Anfalle Heroin.

Bei Krankheiten des Herzmuskels erzielt man durch Darreichung des Mittels eine Milderung der Dyspnöe, des Hustens. Auf die Regulirung des Herzrhythmus hat es keinen deutlichen Einfluss, dagegen konnte man häufig bei Herzneurosen dessen lindernde, beruhigende Wirkung wahrnehmen, zumal bei sogenannter falscher Angina pectoris. Bei Angina pectoris vera war der Einfluss unbedeutend. Dagegen zeigte sich das Heroin als ein sehr wirksames Mittel gegen die Schmerzen, die an verschiedenen Stellen, am Thorax, Halse und oberen Extremitäten, bei Aortenaneurysma auftreten.

Ein günstiger Einfluss des Heroins wurde in einigen Fällen von Basedow'scher Krankheit im Stadium der beginnenden Compensationsstörung constatirt. Es wurde am häufigsten in Verbindung mit Digitalis, Chinin oder Arsen in Pillenform nach folgenden Formeln verordnet:

Rp. Pulv. Digitalis 1·50—2·0
Chinini muriatici 2·0
Heroini muriatici 0·06—0·10
Pulv. et extr. Liquir. q. s.
ut fiant pilulae Nr. XXX
S. 3—4mal täglich 1 Pille.

oder

Pulv. Digitalis 1·50—2·0
Heroini muriatici 0·06—0·10
Acidi arsenicosi 0·03—0·06
Pulv. et extr. Liquir. q. s.
ut fiant pilulae Nr. XXX
S. 3—4mal täglich 1 Pille.

Bei Erkrankungen der Respirationswege (Laryngitis, Bronchitis, Tuberculosis) wurde eine Linderung des Hustens und der Schmerzen in den Seiten beobachtet. In einigen Fällen von Bronchialasthma nahm die Athemnoth unter dem Einflusse von mittleren Heroingaben ab. Irgend welchen Einfluss des Heroins auf die Verringerung der Nachtschweisse der Phthisiker konnten Vff. nicht feststellen.

Als sehr wirksam erwies sich das Heroin in einigen Fällen von Magenhyperästhesie auf allgemein nervöser Basis, nach Vergiftungen mit Säuren entstanden. — (Heilkunde Nr. 1, 1901.)

Zur Therapie des Abdominaltyphus mit Jeż's Antityphusextract. Von Dr. Valentin Jeż und Dr. Franz Kluk-Kluczycki. (K. k. Wilhelminen-Spital, Director Dr. Toelg.)

Das Antityphusextract wird durch Immunisation der Thiere — Kaninchen — gegen die Wirkung des Typhusbacillus erhalten, so dass das Extract selbst Typhusantitoxine darstellt, welche von thierischen Organen: Milz, Knochenmark, Gehirn, verlängertem Mark, Rückenmark und Thymus — in denen es nach der Infection mit Typhusbacillus zur Bildung der Antitoxine kommt — erhalten werden. Das Extract bildet eine mehr oder weniger rothe, helle, klare, alkalisch reagirende Flüssigkeit. Chemische Analyse: Spec. Gewicht 0·994, leicht opalescirend. Enthält ausser Alkohol, Wasser und Glycerin überhaupt noch 1·35% feste Bestandtheile (mit einem Theile Glycerin), Eiweiss (Gesammtmenge) 0·12%. Von diesem: Serumalbumin, Spuren von Nucleoalbumin und von Methämoglobin. Allgemeingehalt an Stickstoff 0·0406%, Mineralbestandtheile, gewöhnlich bei Extracten der animalischen Organe, u. zw. Ca-, Mg-, K-, Na-Salze in Gestalt der Phosphate und Chloride. Schwefelsaure Salze in Spuren. Ebenfalls Spuren von Fetten. Das Antityphusextract wird je nach der Schwere des Falles ein- bis zweistündlich esslöffelweise dargereicht, bis zum Eintreten erster Remissionen, von welcher Zeit ab der Kranke alle drei Stunden einen Esslöffel bekommt, bis die Morgentemperatur 38° nicht überschreitet. Von diesem Zeitpunkte an bekommt der Kranke drei Esslöffel täglich. Gewöhnlich verstreichen drei Tage, bis die Morgentemperatur 38° nicht übersteigt, so dass die Gesammtmenge des verbrauchten Extractes 400—500 g auf einen Patienten beträgt.

Nach den Erfahrungen der Vff. ist: 1. das Jeż'sche Antityphusextract ein nur specifisch gegen den Abdominaltyphus

wirkendes therapeutisches Präparat. 2. Dasselbe ist ein unschädliches Mittel, das auch in grossen Dosen den Kranken gegeben werden kann. Auch bei grossen Dosen treten keine Nebenerscheinungen auf. 3. Dasselbe ist ein Hilfsmittel, das bei der Differentialdiagnose entscheidet. 4. Ununterbrochen bei Abdominaltyphus verabreicht, wirkt es herabsetzend auf Körpertemperatur und kräftigend auf den Puls. 5. Es verkürzt die Zeitdauer des Abdominaltyphus, vermindert oder neutralisirt vollkommen die Wirkung der Typhustoxine. 6. Applicirt per os, verursacht es eo ipso keine Folgeerscheinungen, die nach subcutanen Injectionen so oft zutage treten. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 4, 1901.)

Ueber eine neue Entfettungsmethode. Von Doc. Dr. Wlad. Mladějovský.

Es gibt einige prognostisch ungünstige Formen der Fettsucht. Die gewöhnlichste ist eine klinisch als anatomisch charakterisirte Form der Fettsucht, welche auf eine gefährliche Adynamie des Herzens schliessen lässt. Eine zweite, ebenfalls undankbare Kategorie der Fettsüchtigen bilden die senilen Kranken, welche ausser der Fettleibigkeit noch mit Symptomen des Marasmus behaftet sind. Die dritte gefährliche und hoffnungslose Form bildet die vorgeschrittene Fettsucht der Herzkranken. Gewöhnlich handelt es sich hier um eine Insufficientia valv. aortae infolge der Arteriosklerose. Wenn der Herzfehler nicht compensirt ist, sich Herzschwäche einstellt und die Fettleibigkeit hohen Grades ist, entsteht dasselbe klinische Bild wie bei der idiopathischen Atonie des fetten Herzens. Die vierte bedenkliche Form bildet der Morbus Brightii fetter Menschen. Oft ist ein combinirtes Bild, in welchem die Symptome der Circulationsstörung, Herzhypertrophie und Adynamie prävaliren, so dass man ohne genaue anatomische Daten nicht sagen kann, falls die Harnuntersuchung nicht Auskunft gibt, ob es sich um idiopathische Atonie des fetten Herzens und ihre Folgeerscheinungen handelt oder ob die Nierenkrankheit das ursprüngliche Leiden war und die Symptome der Fettleibigkeit hinzugetreten sind. Die Prognosis und aussichtslose Therapie bleibt dieselbe.

Um die Patienten wenigstens in ein solches Stadium zu bringen, wo sie einer vernünftigen Brunnencur eher zugänglich würden, gab Vf. Thyreoidea in sehr kleinen Dosen: eine, höchstens zwei Tabletten Merck à 0·3 g täglich. Um jegliche Nebenerscheinungen zu paralysiren gab er noch Chinin und

Theobromin. Vf. liess die Tabletten in Oblaten auf nüchternen Magen nehmen, um die Wirkung mit derjenigen des Mineralwassers zu combiniren. Der Appetit ist meistens gestiegen oder ist wenigstens nicht schlechter geworden. Die Patienten bekamen meistens albuminose Kost, jedoch in kleineren Quantitäten auch Kohlehydrate, und, wo es thunlich war, auch alkoholische Getränke, Wein oder wenig gutes Bier.

Vf. berichtet über einige Fälle, welche er mit dieser combinirten Methode mit günstigem Erfolge behandelt hat. — (Wien. med. Blätter Nr. 4, 1901.)

Ueber Diabetes mellitus. Von Prof. Karl v. Noorden.

Die neueren Autoren stehen fast durchgängig auf dem Standpunkte, dass man es bei Diabetes mellitus mit einer zwar durch sehr verschiedene Ursachen auslösbaren, aber, wenn ausgelöst, doch einheitlichen Stoffwechselanomalie zu thun habe, und dass die höchst verschiedenen klinischen Bilder, unter denen sich der Diabetes darstellt, nur durch den Grad der Stoffwechselstörung und durch das Hineinspielen begleitender oder complicirender Factoren (Alter, Geschlecht, andere Krankheiten etc.) unterschieden seien. Nur Seegen tritt wieder für die principielle Scheidung der leichten und der schweren Form des Diabetes ein. In beiden soll die Glykosurie auf verschiedenartigen Stoffwechselanomalien beruhen. Die Unterscheidung zwischen leichtem und schwerem Diabetes hat ausschliesslich praktische, theils prognostisch, theils therapeutisch wichtige Gründe. Die Unterschiede der beiden Formen sind vergleichbar denen, die zwischen einer sehr chronisch, mit starken Bindegewebsbildungen verlaufenden Lungentuberculose und einer acuten käsigen Lungenphthise bestehen.

In der Therapie der Krankheit sind bedeuteade principielle Fortschritte seit den ersten Tagen der Diabetesforschung nicht gemacht worden. Der Grundgedanke von Rollo's Therapie, die vom Diabetiker nicht verwendbaren Kohlehydrate aus der Nahrung auszuschalten, sie als einen schädlichen Ballast zu betrachten und durch die zeitweise Fernhaltung derselben dem Organismus Gelegenheit zu geben, seine Assimilationsfähigkeit für Kohlehydrate allmälig wieder zu kräftigen, spinnt sich durch die ganze Geschichte der Diabetestherapie im letzten Jahrhundert fort. Er wurde erst fruchtbar und segensreich, als man lernte, die diätetischen Vorschriften der Schwere des Einzel-

falles anzupassen und individualisirend zu ordnen. Je mehr man erkannte, wie viel durch Anpassung der Vorschriften an die Bedürfnisse des Einzelfalles genützt werden kann, desto greller traten auch die Nachtheile schematisirender Anwendung diätetischer Verordnungen hervor. Diese waren so gross und brachten den Patienten so häufig schwere Nachtheile, dass alle strengen, auf möglichste Beschränkung der Kohlehydrate hinausgehenden Diätcuren geradezu in Verruf kamen. Auch jetzt noch ist bei weitaus der Mehrzahl der praktischen Aerzte die Furcht vor einigermassen strengen Diätcuren so gross, und es besteht so sehr die Neigung, jedes Unbehagen, das während einer solchen auftritt, sofort auf diese Ernährungsform zurückzuführen, dass die rationelle und zielbewusste Durchführung strenger Diätcuren eine grosse Seltenheit ist, obwohl die glänzenden Erfolge, die man bei Auswahl geeigneter Fälle und unter Berücksichtigung der nothwendigen Cautelen erzielen kann, klar zutage liegen. Entgegen dem in der Mitte des Jahrhunderts üblichen Schema der strengen Diät hat sich bei den praktischen Aerzten in den letzten Decennien ein neues, viel zu laxes Diätschema ausgebildet, das darauf hinausgeht, im gewöhnlichen täglichen Leben möglichst weitgehende Zugeständnisse zu machen, in der Hoffnung, dass eine sommerliche Cur von vier Wochen in Karlsbad die Nachtheile dieser Zugeständnisse wieder ausgleichen werde. Wirklich bedeutende Arzneimittel für die Diabetesbehandlung hat das Jahrhundert nicht gebracht. Einige setzen unzweifelhaft in manchen Fällen die Zuckerausscheidung herab, z. B. Opium und seine Alkaloide, Antipyrin, Salicylsäure, Jambul. Die Wirkung ist aber unsicher und selbst in den besten Fällen nur vorübergehend. Der Schaden, der durch den längeren Gebrauch dieser und anderer Arzneien gestiftet wird, ist oft grösser als der momentane Gewinn. Ein Mittel, durch dessen vorübergehenden oder dauernden Gebrauch die Toleranz des Diabetikers für Kohlehydrate so erhöht wird, dass ihm ein laxeres diätetisches Regime gestattet werden kann, als ohne jene Arzneimittel, gibt es nicht; nur die Salicylsäure bringt manchmal in leichteren Fällen deutlichen Gewinn. Im Uebrigen aber sind die verschiedenartigsten Mineralstoffe, Alkaloide, Glykoside, Pflanzensäfte und thierischen Producte (Organsäfte etc.) als unwirksam erkannt, und immer aufs Neue hat die wissenschaftliche Heilkunde bei der Behandlung des Diabetes auf die Diätotherapie und die Her-

anziehung verschiedener, die allgemeine Widerstandsfähigkeit des Körpers steigernder physikalischer Heilmethoden zurückgegriffen. Wenn sie auch nicht im Stande sind, den Verlauf der schweren, malignen Fälle wesentlich zu beeinflussen, so darf doch behauptet werden, dass es der zielbewussten, individualisirenden Diätotherapie gelingt, in der ungeheueren Mehrzahl der Fälle die diabetische Stoffwechselanomalie zu meistern und sie für das Gedeihen und die Erhaltung des Gesammtorganismus unschädlich zu machen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 49, 50, 1901.)

Ueber den Gebrauch der Aqua magnesiae effervescens. Von Prof. Dr. W. Jaworski.

Vf. hat die Aqua alcalina effervescens und die Aqua calcinata effervescens angewendet in Fällen von einfacher saurer Magenhypersecretion, sowie von saurem Magenkatarrh, von welchen eine grosse Anzahl mit hartnäckiger Retardation des Stuhlganges einhergeht. Ferner in Fällen von fermentativer Dyspepsia acida, welche auch öfters mit Stuhlverstopfung combinirt vorkommen. Für viele Kranke dieser Kategorie verursacht die Stuhlverstopfung, welche nach Wiczkowski zugleich die Vermehrung der Acidität des Mageninhaltes nach sich ziehen soll, mehr Sorge, als die Magenbeschwerden selbst. In solchen Fällen reichen die alkalischen Mittel und Wässer nicht hin. Auch kann man der Stuhlverstopfung auf diätetischem Wege nicht beikommen, denn die darmanregende Diät kann der hypersensible Magen nicht vertragen. Vf. gebraucht zwei Arten von Heilwässern, u. zw.: I. Aqua magnesiae effervescens mitior von folgender Zusammensetzung:

Magnesiae carbonicae	5·0
Magnesiae salicylicae	1·0
solve in aquae acido carbonico	
impregnatae	1000·0

II. Aqua magnesiae effervescens fortior von folgender Zusammensetzung:

Magnesiae carbonicae	10·0
Natrii chlorati	5·0
solve in aquae acido carbonico	
impregnatae	1000·0

Das Magnesiawasser stumpft sowohl die Magensäure, als auch andere organische Säuren des Mageninhaltes ab, löscht sogleich den peinlichen Durst der an Hyperacidität des Magen-

inhaltes leidenden Patienten, und wirkt leicht abführend auf den Darm. Vor den Bitterwässern hat das Magnesiawasser den Vortheil, dass es ihren widerlich bitteren Geschmack nicht theilt, indem es fast wie Sodawasser schmeckt, und aus Mangel an Magnesiasulfat und Magnesiumchlorid den Darm nicht reizt, und lange Zeit gebraucht werden kann. Das schwächere Magnesiawasser verwendet Vf. als Tafelwasser zu $^1/_4$—$^1/_3$ Trinkglas $^1/_2$—1 Stunde nach jedem Essen (4—6mal täglich), um die Acidität des Mageninhaltes abzuschwächen oder dessen saure Fermentation anzuhalten, u. zw. in Fällen, wo zugleich die Stuhlretardation mässigen Grades besteht. Das stärkere Magnesiawasser verordnet er entweder allein oder neben dem schwächeren, welches letztere während des Tages gleichzeitig getrunken wird, behufs einmaliger Entleerung in Fällen hartnäckiger Obstipation. Zu diesem Zwecke wird das stärkere Wasser bloss einmal im Tage, Morgens früh nüchtern oder Nachts vor dem Schlafengehen, zu 1—2$^1/_2$ Trinkglas im Verlaufe von einer Viertel- bis halben Stunde ausgetrunken. Das Magnesiawasser hat auch auf einige Schattenseiten aufmerksam gemacht. Manche Kranke bekommen bei Gebrauch des schwächeren Magnesiawassers statt einer Entleerung im Tage mehrere kleinere Tags über. Auch wirkt das Magnesiawasser bei Kranken, welche längere Zeit drastische Mittel oder Bitterwässer missbraucht hatten, meist nicht eröffnend. — (Therap. Monatsh. Nr. 1, 1901.)

Ueber die neuen Heilmittel Resaldol und Hedonal. Von Dr. T. Brochocki. (Abtheilung des St. Lazarus-Landesspitales in Krakau; Primarius Dr. A. Krokiewicz.)

Vf. wandte das Resaldol in 22 Fällen an, u. zw. in 12 von Diarrhöe auf tuberculöser Basis (Enteritis tuberculosa), in 4 Fällen von acutem Magen- und Darmkatarrh (Gastroenteritis acuta), in 3 von katarrhalischer Dysenterie und folliculärer Enteritis uud in 3 Fällen im Verlaufe von typhösen Geschwüren im Darme. Er verabreichte das Mittel in Tagesgaben von 3—4 g durch 2—3 Tage, vorher wurden andere Diarrhöe hemmende Mittel wie: Xeroform, Opium mit Tannin, salpetersaures Silber, salicylsaures Wismuth, Dct. Salep u. A. wirkungslos gefunden. In jedem Falle, mit Ausnahme bei Bauchtyphus, war die Verabreichung des Resaldols von sehr günstigem und raschem Erfolge gekrönt und die Patienten hatten niemals an irgendwelchen Nebenerscheinungen zu leiden. Es ist also dieses Mittel bei allen

Fällen von Diarrhöe, im Besonderen bei Darmtuberculose, ausgenommen bei Bauchtyphus, wärmstens zu empfehlen.

Die Beobachtungen mit Hedonal beschränken sich auf 15 Fälle. In manchen Fällen von Schlaflosigkeit folgte nach 2 g Hedonal ein mehrstündiger Schlaf ohne Nebenerscheinungen; das bezieht sich nicht auf Kranke mit neuralgischen Schmerzen, sondern mit Herzmuskelinsufficienz, Lebercirrhose und Neurastheniker und endlich Reconvalescenten nach Ischias. Eine bedeutendere Steigerung der Diurese, als auch Störungen der Athmungsorgane oder des Kreislaufsystems wurden bei Anwendung des Hedonals niemals beobachtet.

Vfs. Erfahrungen mit dem Hedonal stimmen mit den Resultaten anderer Autoren nicht ganz überein, denn häufig (in 3 Fällen) traten bei Verabreichung des Hedonals Nebenerscheinungen auf in Form von Schwindel, Schmerzen im Kopfe und im Magen, und in einem Falle stellten sich sogar nach dreimaliger Verabreichung einer Dosis von 1 g Hedonal an jedem Abende Taubheit und Ohrensausen ein, welche vierzehn Tage dauerten. Diese ungünstigen Vorfälle machten sich schon nach Verabreichung von 1 g-Dosen bemerkbar. In der vorwiegenden Mehrzahl der Fälle wirkte erst eine Gabe von 2 g günstig. Ebenso kam es vor, dass in Fällen negativer Wirkung von 2 g Hedonal nach Verabreichung von 1 g Chloralhydrat oder 1 g Sulfonal ein gutes Resultat erzielt wurde. Zieht man ausserdem noch in Betracht den unangenehmen Geschmack des Hedonals und seine schwere Löslichkeit in Wasser, was dessen Anwendung in subcutanen Injectionen unmöglich macht, so kann man dieses Hypnoticum nicht besonders empfehlen. — (Klin. therap. Wochenschr. Nr. 4, 1901.)

Die Behandlung der croupösen Pneumonie, kritisch beleuchtet. Von P. K. Pel.

Die Serumbehandlung der Pneumonie kann noch nicht als ein reeller Gewinn für die ärztliche Praxis betrachtet werden, weil entscheidende Erfahrungen noch ausstehen. Chinin ist in neuester Zeit insbesondere von Aufrecht nicht so sehr als Antipyreticum, sondern als ein fast specifisches Mittel gegen die von den Pneumonieerregern erzeugten und im Körper circulirenden Toxine empfohlen. Vf. kann sich bis jetzt noch nicht für die subcutanen Chinininjectionen begeistern. Falls keine gerade toxischen Dosen Chinin verabreicht werden, übt Chinin keinen

schädlichen Einfluss auf den Kranken aus. Für Einzelne kann es sogar als Nervinum, Euphoricum und möglicherweise auch als Tonicum nützlich sein. Italienische Forscher haben die Pneumokokkentoxine durch erhöhte Oxydation und Elimination unschädlich zu machen versucht, und zwar durch Verabreichung von Jodnatrium. Die Behandlungsweise mit Jod hat sich nicht einbürgern können. Auf Grund der Erfahrung, dass diejenigen Fälle von Pneumonie, welche ohne Leukocytose verlaufen, eine weniger günstige Prognose aufweisen, hat man auch Mittel verordnet, welche die Zahl der im Blute kreisenden Leukocyten vermehren sollen, damit auf künstliche Weise die natürliche Heil- und Schutzkraft des erkrankten Organismus erhöht würde (Pilokarpin, Antifebrin, Antipyrin, Nucleïn, Digitalis, hydropathische Massnahmen etc.). Die praktischen Resultate stehen noch aus, und ist seit Einführung dieser Behandlungsmethode kein Pneumoniker weniger gestorben. Die Methode, die Pneumonie mit mässigen Gaben von Tartarus stibiatus zu behandeln, hat sich ebenfalls nicht einbürgern können. Kleine Gaben von Tartarus emeticus werden als Expectorans angewandt.

Der Aderlass ist als Antiphlogisticum längst verlassen; er hat aber noch seine bestimmte Indication in der Therapie der Pneumonie; doch ist sie nur selten vorhanden. Sobald der Pneumoniker sehr dyspnoisch ist, sehr mühsam Athem holt, dazu sehr cyanotisch ist und mit congestionirtem Gesicht, ektatischen Halsadern und dilatirtem rechtem Herz bei kleinem, gespanntem, am liebsten nicht zu frequentem, also bei unterdrücktem Puls daniederliegt, ist der Aderlass, welcher zunächst hier auf rein mechanische Weise die Entleerung des Herzens und die Circulation des Blutes durch die Lunge erleichert, indicirt. Im richtigen Augenblick ausgeführt, kann der Aderlass hier von lebensrettender Bedeutung sein. Weiter kann noch der Aderlass indicirt sein bei drohendem und vorhandenem Lungenödem. Fast immer ist hier eine weit fortgeschrittene Schwäche des Herzens, namentlich des linken Ventrikels, die nächste Ursache dieses bedenklichen Zustandes. Nebst stimulirenden Mitteln, welche die schwache Herzfunction anregen, kommt auch hier eine Verminderung der Arbeit durch Reduction der fortzuschaffenden Blutmasse, also ein Aderlass, als ultimum refugium in Betracht. Vfs. Erfahrung ist bei dieser Indication ungünstig. Die Herrschaft der anderen sogenannten internen Antiphlogistica (Veratrin, Tartarus emeticus in grossen Gaben, Quecksilber) ist glücklicher Weise zu Ende.

Die Digitalis ist als Antipyreticum aus der Therapie verbannt, ihr antipyretischer Effect ist an einen mehr oder weniger in den Vordergrund tretenden Collaps gebunden. Als Cardiotonicum, das zu gleicher Zeit den Lungenkreislauf entlasten und die Circulation günstiger gestalten sollte, wird sie noch häufig in mässigen Dosen bei der Pneumonie angewandt, besonders auch als prophylaktisches Mittel gegen eventuell auftretende schwache Herzaction. Nach Vfs. Meinung bekämpft man die Herzinsufficienz bei acuten Krankheiten ungleich besser und rascher durch Stimulantia, resp. Excitantia, besonders durch Kampher in passenden Dosen, als durch Digitalis. Ob es überhaupt zweckmässig ist, per se die erhöhte Pulsfrequenz herunterzudrücken, wie man dies von der Digitalis verlangt, scheint noch fraglich. Die Digitalis ist nur da an ihrem Platze, wo die Pneumonie einen Herzkranken überfällt oder wo die gestörte Herzthätigkeit sich wie bei einem Herzkranken in den Vordergrund schiebt und eine Stauung des Blutes und namentlich ein kleiner frequenter, inäqualer und unregelmässiger Puls auftritt.

Für die Behandlung der Pneumonie mit grossen Digitalisdosen kann Vf. nicht eintreten, er ist der Meinung, dass die Pneumoniker nicht durch, sondern trotz der Digitalisverabreichung durchgekommen sind. Die Anwendung von Chloroformeinathmungen, Sauerstoffinhalationen, Salzwasserinfusionen, Kreosotal, Kalomel ruht auf zu schwachen Stützen, eine entscheidende Erfahrung steht noch aus. Nach Vfs. Ansicht steht uns bis jetzt kein Mittel zur Verfügung, mit welchem wir den Lauf der sogenannten croupösen Pneumonie abkürzen oder den Krankheitsprocess selbst direct günstig beeinflussen können.

Diese symptomatische Therapie ist von grosser Bedeutung bei der Behandlung der Pneumonie. In jedem Falle von Pneumonie sei es die erste Pflicht des Arztes, vor Allem für günstige hygienisch-diätetische Massnahmen zu sorgen: für reine, nicht zu heisse und nicht zu kalte Luft, für eine zweckmässige, sich nach allen individuellen Neigungen richtende, oft wechselnde Lage des Kranken, für eine sorgfältige Pflege der Haut und des Mundes. Die Nahrung sei leicht verdaulich (flüssig oder in Breiform), kräftig und nahrhaft und werde in häufigen kleinen Dosen verabreicht. Milch und Milchspeisen, Suppe, Bouillon und Eier werden in zweckmässigen Dosen gegeben. Reichliches Trinken stillt nicht nur den häufig quälenden

Durst, sondern befördert auch die Ausscheidungen und demzufolge die Reinigung der Körpersäfte. Der Kopfschmerz wird oft durch Application von Kälte erträglich gemacht. Gegen den quälenden und schwächenden Hustenreiz und gegen die erschwerte Expectoration und das schmerzhafte Seitenstechen sind in den ersten Tagen der Krankheit die Dover'schen Pulver das beste Mittel. Wenn heftiges Seitenstechen die Athmung sehr erschwert und dem Kranken die Ruhe raubt, eine kleine oder, wenn nöthig, eine öfters wiederholte Morphiumeinspritzung an den schmerzhaften Stellen. Wer Morphium fürchtet, kann durch subcutane Carbolinjectionen die Brustschmerzen zu mildern versuchen, in den leichteren Fällen feuchtwarme Umschläge oder in anderen Fällen ein Eisbeutel oder Eiscompressen, gegen Schlaflosigkeit Dover'sche Pulver und Morphiuminjectionen.

(Schluss folgt.)

Chirurgie.

Das Erbrechen durch Chloroform und andere Inhalationsanästhetica. Ein Vorschlag zu seiner Verhütung. Von L. Lewin.

Vf. ist der Ueberzeugung, dass das Erbrechen nach Chloroform- und Aethernarkosen auf einer örtlichen Einwirkung des Anästheticums auf die Magenschleimhaut beruhe, indem das verschluckte Anästheticum durch reflectorische Reizung der Magenschleimhaut das Erbrechen verursacht. Da eine Anästhesirung der ganzen Magenschleimhaut (mit Cocaïn) wegen der grossen Mengen des zu verwendenden Cocaïns unmöglich erscheint, schlägt Vf. vor, einen zweiten Weg zu betreten und die Magenschleimhaut vor der Einwirkung des Anästheticums durch Bedecken derselben mit fest haftenden, schleimigen und klebrigen Substanzen zu schützen. Es wäre zweckmässig, wenn der zu Operirende 3—4 Stunden vor der Operation, und namentlich knapp vor derselben grössere Mengen schleimiger Flüssigkeiten, wie z. B. Mucilago Gummi arab. (1 : 2), oder Tragacanth (1—2 : 100 bis 200 Wasser), Salepdecoct (1—2 : 100), Caragheen (3—5 : 500) oder eine Maceration von Radix alth. einnehmen würde. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 2, 1901.)

Weiterer Beitrag zur Herzchirurgie. Die Unterbindung der verletzten Art. coronaria. Von Dr. Pagenstecher.

Ein 32jähriger Mann brachte sich in selbstmörderischer



Absicht einen Stich in die Herzgegend bei und wurde mit Erscheinungen von Herztamponade in das Krankenhaus gebracht. Es wird zur Blosslegung des Herzens unter Bildung eines horizontalen Haut-Muskel-Knochenlappens geschritten und nach Zurückdrängen des unverletzten rechten Ventrikels 5 cm über der Herzspitze eine kleine Stichverletzung der Ramus descendens der Art. coronaria gefunden. Die Blutung war continuirlich, aber mässig. Da wegen der prallen Spannung des Herzens das Gefäss mit einem Schieber nicht zu fassen war, wird es mittels einer Nadel umstochen. Die Blutung stand, Patient erholte sich, ging aber fünf Tage später an einer eitrigen Pleuritis und Perikarditis zugrunde. Bemerkenswerth ist, dass trotz der Unterbindnng der Art. coronaria bei der Obduction gar keine Veränderung an der von dieser Arterie versorgten Musculatur zu finden war, obwohl zwischen den grossen Aesten der Coronararterie gewöhnlich keine Anastomosen zu finden sind. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 4, 1901.)

Ueber die operative Behandlung bei Pankreatitis acuta haemorrhagica. Von Prof. Hahn.

Vf. hat vier Fälle von Pankreatitis haemorrhagica beobachtet und wies darauf hin, dass die Symptome in allen Fällen sehr ähnlich waren. Die Erkrankung trat bei allen Patienten plötzlich ein und bestand in heftigen Schmerzen im Leibe, wozu sich Aufstossen, Erbrechen, grosser Verfall der Kräfte, sehr frequenter Puls, Aufgetriebensein der Regio epigastrica gesellten. Der Stuhl war in drei Fällen angehalten, so dass eine grosse Aehnlichkeit des Krankheitsbildes mit dem des Ileus bestand.

In theurapeutischer Beziehung verwirft Vf. die bisherige exspectative und symptomatische Behandlung und räth dringend die Operation an; da die Patienten aber sehr stark collabirt sind, widerräth Vf. von jeder eingreifenden Laparotomie, er eröffnet die Bauchhöhle unterhalb des Nabels nur an einer kleinen Stelle, entleert das blutige Exsudat, das in diesen Fällen in der Bauchhöhle gewöhnlich enthalten ist, und drainirt mit Jodoformgaze. Die theilweise Entleerung der septischen Substanzen beeinflusst den Organismus günstig. Ein auf diese Weise operirter Patient erholte sich nach der Operation vom Collaps und wurde geheilt.

Ausser den Blutungen bei Pankreasnekrose behandelte Vf. noch einen Fall von Schussverletzung des Pankreas und der

Leber mit Blutung in die Bauchhöhle. Auffallend war in diesem Falle, dass im Gegensatze zur Pankreatitis haemorrhagica der Collaps kein grosser war, woraus Vf. den richtigen Schluss zieht, dass die Blutung allein es nicht sein kann, die den Collaps erzeugt, sondern dass noch andere Momente massgebend sein müssen; dass nämlich die Resorption septischer Substanzen aus dem erkrankten Pankreas den deletären Einfluss ausübe. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 58, H. 1 u. 2.)

Die Behandlung von Erfrierungen. Von Dr. Ritter.

Die bisherigen Vorschläge zur Behandlung der acuten und chronischen Erfrierungen (Frostbeulen und Frostgeschwüre) waren in der Ansicht begründet, dass die Hyperämie schädigend wirke, und dementsprechend trachtete man durch Hochlagerung, manchmal sogar durch Compression, der Hyperämie entgegenzuwirken. Durch einen Zufall kam R. dahinter, dass die venöse Stauungshyperämie absolut nicht schädlich sei; es handelte sich nämlich um einen Patienten mit Lupus an der Hand, welcher mit Stauungshyperämie behandelt wurde und bei welchem mehrere gleichzeitig vorhandene torpide Frostgeschwüre ebenfalls günstig beeinflusst wurden und in kurzer Zeit heilten. Noch bessere Erfolge sah R. von der arteriellen Hyperämie, wie sie mit den Bier'schen Heissluftapparaten erzeugt wird, indem torpide Frostgeschwüre an der Hand, die unter venöser Stauung unbeeinflusst blieben, bei Heissluftbehandlung rasch heilten. R. hat dann weitere sechs Fälle behandelt und immer gute Resultate erzielt; er rühmt der Methode nach, dass die Schwellung in kürzester Zeit aufhörte, die Schmerzen, das Brennen und Jucken bald verschwanden und die Blasen bald eintrockneten. Die Beweglichkeit der erfrorenen Glieder kehrte nach einmaliger Heissluftbehandlung zurück. Die Geschwüre verkleinerten sich von Tag zu Tag. Die Heilungsdauer betrug 6—20 Tage bei täglicher Anwendung ($^1/_4$—$^1/_2$ Stunde lang). Die Heissluftbehandlung darf jedoch nicht zu lange (den ganzen Winter hindurch) fortgesetzt werden, weil sich sonst chronische Oedeme entwickeln können.

Contraindicirt ist die Heissluftbehandlung bei localen Erfrierungen nur dort, wo die Entzündungserscheinungen schon an und für sich erheblich sind. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 58, Nr. 1 u. 2.)

Ueber die Nassilow'sche Operation. Von F. Llobet.

Unter Nassilow'scher Operation versteht man die Er-

ffnung des Mediastinum posticum nach Resection mehrerer Rippen knapp am Ansatze und Ablösen der Pleura parietalis, um an dem im hinteren Mediastinum gelegenen Theile des Oesophagus Eingriffe auszuführen.

Die Operation wurde bis nun einige Male ausgeführt, neuerlich wieder mit einer kleinen Modification von L. in Buenos-Ayres bei einer Patientin, die an einer hochgradigen Verätzungsstrictur des Oesophagus litt. Es gelang, ohne die Pleura einzureissen, an den Oesophagus heranzukommen und denselben auf einer vom Munde aus eingeführten Bougie an der verengten Stelle der Länge nach einzuschneiden, ebenso auch eine zweite, tiefer gelegene Strictur. Die Oesophaguswunde wurde nicht genäht, die Wundhöhle tamponirt und die Haut und Muskeln zum Theile genäht. Die Ernährung erfolgte durch eine liegen gelassene Schlundsonde. Der Verlauf war anfangs ein günstiger, trotzdem ging die Patientin acht Tage post operationem an einer eitrigen Pleuritis zugrunde.

Ausser bei Stricturen ist nach Ansicht L. diese Operation noch indicirt zur Eröffnung von Abscessen im hinteren Mediastinum und zur Extraction von Fremdkörpern aus dem Oesophagus. Ungeeignet ist sie hingegen zur Exstirpation von Oesophagus-Carcinomen, wenn dieselben eine gewisse Grösse erreicht haben, wegen der Unmöglichkeit, das Neoplasma weit im Gesunden zu exstirpiren und den zurückbleibenden Theil der Speiseröhre zu nähen. — (Rev. de Chir. Nr. 11, 1900.)

Zur Behandlung der Patellarfracturen. Von Dr. Wiener.

Vf. gibt für die Behandlung der Patellarfracturen ein Verfahren an, welches ähnlich wirkt wie die Massage, aber viel rascher zum Ziele führt und weniger schmerzhaft ist, als erstere. Das Bein wird rasirt und wie vor einer Operation gereinigt, dann mit Watta gleichmässig bedeckt, nur die Gegend des Kniegelenkes wird stärker gepolstert. Nachdem die Extremität auf eine plastisch gemachte Fiber-Halbrinne gelagert wurde, wird um das Kniegelenk eine 8—10 cm breite Gummibinde in Achtertouren unter mässigem Zuge gewickelt. Die Gummibinde übt eine dauernde Compression auf den Erguss im Gelenk aus und bringt denselben zum Schwinden; wenn dann nach 4—5 Tagen der Verband gewechselt wird, kann die Binde etwas stärker angezogen werden, wodurch die Fragmente aneinander genähert werden. Der Patient bekommt sofort nach dem ersten Verbande

eine Gehmaschine und verlässt die Klinik zu Fuss. Die Heilung ist unter dieser Behandlung eine rasche, die Entfernung der Fragmente von einander eine geringe. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 1, 1901.)

Zur Frage der retrograden Sondirung der Narbenstricturen der Speiseröhre. Von Doc. Dr. H. Alapy.

Um bei einer zum Zwecke der Sondirung ohne Ende nach Hacker angelegten Magenfistel die Strictur zu passiren, wurden verschiedene Methoden angegeben, deren bekannteste das Verschlucken eines an einem Faden befestigten Schrotkornes ist; die Methode gelingt aber nicht immer. Der Versuch, die Strictur von der Magenfistel aus zu passiren, scheitert sehr oft an dem schweren Auffinden der ziemlich tief gelegenen Cardia mit dünnen Bougies und zweitens daran, dass die dünnen Bougies, die die Strictur passiren sollen, schon bei leichtem Druck sich krümmen und dann abgeknickt werden. Um diesen Uebelständen abzuhelfen, hat A. ein Verfahren angegeben, das in Folgendem besteht. Eine elastische französische Bougie Nr. 15 wird von der Fistel in die Cardia ein- und bis zur Strictur vorgeschoben, was bei der Dicke der Bougie verhältnissmässig leicht gelingt. Nun wird ein Seidenkatheter Nr. 20 ohne Seitenfenster über die Bougie wie über eine Leitsonde gestülpt und bis zur Strictur vorgeschoben, worauf dann die Bougie zurückgezogen wird. In dem Katheter werden jetzt filiforme Bougies eingeschoben, die an dem Katheter eine seitliche Stütze finden und daher leichter als sonst die Strictur passiren können. Die filiformen Bougies müssen die Länge von 60—70 cm haben, da sie sonst nicht bis in den Mund vorgeschoben werden können. Vf. benützt statt der gewöhnlichen filiformen Bougies solche, welche als Leitsonden auf die Philipp'schen Bougies aufgeschraubt werden können. Wenn es einmal gelungen ist, die Leitsonde einzuführen, kann man sofort ein Bougie Nr. 10—12 Charr. anschrauben und die Strictur damit sofort erweitern. — (Lang. Arch. Bd. 62, H. 4.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Die Behandlung der chronischen Metritiden durch Chlorzinkinjectionen. Von Dr. P. Delbet.

Vf. empfiehlt diese Behandlungsmethode, von der er sehr günstige Erfolge hatte, wärmstens. Er verwendete in der Regel

zum Beginn eine 20%ige Lösung, stieg dann bis zu einer 30%igen. Bei stärkeren Blutungen benützte er sogar 40%ige Lösung, fand es aber nie für nöthig, über diesen Concentrationsgrad hinauszugehen.

Zur Injection wurde die Braun'sche Intrauterinspritze benützt, die bis zum Fundus uteri vorgeschoben wurde. Für jede einzelne Einspritzung kamen 2—3 g der Lösung in Verwendung. Meist genügten 4—5 Injectionen; bei Anderen mussten 6—7, in einem Falle sogar 10 Injectionen vorgenommen werden.

Wiederholt wurden die Einspritzungen nach 12—15 Tagen; stärkere Blutungen erfordern ein kürzeres Intervall, also etwa 2—4 Tage. So kamen bei 62 Kranken zusammen 275 Injectionen in Anwendung, ohne dass sich auch nur einmal bedrohliche Erscheinungen eingestellt hätten.

Die einzige unangenehme Eigenschaft der Methode besteht in deren Schmerzhaftigkeit in den meisten Fällen, nicht in allen. Zuweilen klagten die Kranken über ausserordentlichen Schmerz darnach; dann muss man zu schmerzstillenden Mitteln greifen. Bei der Wiederholung der Injection mache man in solchem Falle eine 5%ige Cocaïninjection vor der Einspritzung der Chlorzinklösung; in manchen Fällen war es möglich, dadurch den späteren Schmerz zu vermindern. — (Annal. de gyn. et d'obstétr. Jänner 1899.) H.

Ueber den Werth von Wasserstoffhyperoxyd bei uterinen Blutungen. Von Dr. Platon.

Das Mittel wurde schon früher vielfach von hervorragenden Chirurgen zur Blutstillung angewendet und Petit empfahl es zuerst 1895 zu demselben Zwecke in gynäkologischen Fällen. Neben der blutstillenden Wirkung ist namentlich auch seine desodorisirende und antiseptische Eigenschaft werthvoll.

Vf. hat das Mittel in zwei Fällen, in denen jeder operative Eingriff verweigert wurde, mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet. In dem einen Falle waren andere Mittel vorher schon vergebens versucht worden, so Ergotininjectionen, heisse Scheidendouchen, Eisenchlorid.

Die Flüssigkeit wird unter den gebräuchlichen Vorkehrungen für Aseptik als intrauterine Einspritzung mittels der Braun'schen Spritze in Anwendung gebracht. Zwei-, höchstens dreimalige Injection genügte, die Blutung aus der Gebärmutter zu stillen. Natürlich sind diese Injectionen nur als Palliativmittel zu betrachten, nicht etwa als Ersatz für eventuell gebotene operative Eingriffe. — (Annal. de gyn. et d'obstétr. Jänner 1900.) H.

Unterbindung der Arteria uterina bei uterinen Blutungen. Von Dr. Mangin.

Vf. hatte schon vor zehn Jahren dieselbe Methode mit im Ganzen zufriedenstellendem Erfolge angewandt. Er verliess dieselbe nur, da sich andere Verfahren in den Vordergrund drängten, von denen vielleicht noch bessere Resultate zu erwarten waren. Erst durch die Publicationen von Hartmann und Fredet wurde seine früher befolgte einfache Methode wieder in der Erinnerung aufgefrischt.

Die Unterbindung der Uterinarterien soll sich nicht nur auf die Fälle von Blutungen infolge von Fibromen beschränken, sondern sie eignet sich auch für Blutungen ohne begleitende Veränderungen im Endometrium, wie sie in der Menopause, bei Herzfehlern, Uterushypertrophie, nicht zu behebenden Dislocationen der Gebärmutter etc. vorkommen.

Contraindicirt ist aber diese Art der Behandlung bei Blutungen infolge von Adnexerkrankungen. Es würde hiedurch ein stärkerer Blutzufluss zur Arteria ovarica, dadurch Verschlimmerung des Krankheitszustandes eintreten.

Als weitere Contraindication wäre beträchtlicher Umfang des Tumors zu betrachten, ebenso eine verdächtige, auf Malignität hindeutende Veränderung der Geschwulst. In solchen Fällen muss man radical operiren.

Das vorerwähnte Verfahren könnte auch dadurch vereitelt werden, dass die Geschwulst zu hoch in die Bauchhöhle hinaufragt. Bei gewissen Cervixcarcinomfällen könnte dagegen die Unterbindung versucht werden; es könnte nämlich durch die eintretende Atrophie der Gebärmutter Verzögerung eines Recidivs in manchen Fällen erzielt werden. — (Annal. de gyn. et d'obstétr. Febr. 1899.) H.

Beitrag zur conservirenden Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen. Von Dr. G. Herrmann.

Auf Grund der gemachten Erfahrungen bei der früher so häufig geübten operativen Behandlung der Adnexerkrankungen ist man heute zu der Ueberzeugung gekommen, dass prognostisch ein durchgreifender Unterschied besteht zwischen den durch gonorrhöische Infection und den auf septischer puerperaler Infection beruhenden Zuständen.

Erstere geben quoad vitam eine absolut günstige Prognose; selbst eine völlige Ausheilung mit Wiedererlangung der Functions-

fähigkeit kommt vor. Solch günstiger Verlauf wurde sogar bei einfach resorptiver Behandlung von Adnexentzündungen beobachtet. Daraus folgt:

1. Ein gewisser Procentsatz von Adnexerkrankungen kann ohne Operation so heilen, dass die Function erhalten bleibt.

2. Auch bei nachweisbarer Eiteransammlung in den Tuben ist eine Heilung mit Erhaltung der Function möglich.

3. Bei Adnexaffectionen, die ein operatives Vorgehen erfordern, können die zurückgelassenen gesunden oder nur leicht erkrankten Adnexe der einen Seite später wieder normal functioniren.

Diese Erfahrungen nebst den nach Radicaloperationen häufig zu beobachtenden schweren Ausfallserscheinungen zwingen zur Erwägung, dass eine principiell durchzuführende Radicaloperation bei entzündlichen Adnexerkrankungen nicht gerechtfertigt ist.

Es ergeben sich aus den mitgetheilten Beobachtungen des Vf. folgende Principien für die Behandlung eitriger Adnexerkrankungen:

1. Bei acuten Fällen ist eine resorptiv-antiphlogistische Behandlung in Rücksicht auf die Möglichkeit einer Spontanausheilung möglichst lange durchzuführen.

2. Bei chronischen Fällen soll man operiren, wenn auf die Sterilität des Eiters gerechnet werden kann, also circa $^{3}/_{4}$—1 Jahr nach dem Infectionstermin, eventuell Nachweis der Sterilität des Eiters vor der Operation durch die Probepunction.

3. Eröffnung der Bauchhöhle durch die Laparotomie wegen der grösseren Uebersichtlichkeit und Exactheit und der geringen Gefährlichkeit dieses Verfahrens.

4. Möglichst conservatives Verfahren in Rücksicht auf die spätere Functionsmöglichkeit der zurückgelassenen Organe und die Gefahr der Ausfallserscheinungen. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Bd. 42, 1900.) H.

Zur Behandlung des Carcinoms am Ende der Schwangerschaft.
Von Dr. O. Sarwey.

Glücklicherweise ist diese fatale Complication der Schwangerschaft recht selten, so dass in Tübingen unter 5001 in 15 Jahren vorgekommenen Geburtsfällen nur 7 die oben genannte Complication aufwiesen. Dass unter solchen Umständen die Prognose sehr ungünstig lautet, erhellt aus dem Nachweise, dass 43·3% während oder bald nach der Geburt starben, in 7% führte Uterusruptur

den Tod herbei. Man kann für die jetzige Zeit eine Mortalität von 9·7% annehmen, da man sich zur Radicaloperation unverzüglich, ohne jede Rücksicht auf das Kind, entschliesst.

Für die ersten drei Monate der Schwangerschaft hat sich als bester Vorgang die Totalexstirpation des nicht entleerten, graviden Uterus erwiesen. Sogar noch im vierten bis sechsten Monate kann man dieselbe Operation ausführen, wie dies schon wiederholt mit Erfolg geschehen. Bei räumlichem Missverhältnisse zwischen Uterusumfang und Dehnungsfähigkeit der Scheide muss der Exstirpation oft unmittelbar vorher der Eihautstich vorausgeschickt werden.

Welches das beste Verfahren in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft sei, ist noch nicht entschieden, ebenso das Verhalten am normalen Schwangerschaftsende. Hier concurriren nämlich mehrere Methoden: die abdominale Totalexstirpation nach Freund, die supravaginale Amputation mit nachfolgender vaginaler Entfernung des Restes nach Zweifel-Fehling, und die vaginale Exstirpation nach Entleerung des Uterus.

Vf. theilt ausführlich zwei weitere Fälle von sogenanntem vaginalen Kaiserschnitt aus der Tübinger Klinik mit. Beide Operationen hatten einen glücklichen Ausgang sowohl für die Mutter wie für das Kind.

Die Erfahrung zeigt, dass die von Dührssen geforderte gleichzeitige hintere Incision (nebst der Spaltung der vorderen Uteruswand) unnöthig ist. Von Fall zu Fall muss jeweilig entschieden werden, ob die Entbindung mittels Forceps oder mittels Wendung zweckmässiger ist. Man braucht nach dem Vorgehen Döderlein's gar nicht den Eintritt der Wehenthätigkeit abzuwarten; ebenso wenig muss die Placenta jedesmal manuell gelöst werden.

Der vaginale Kaiserschnitt wird wohl nie die classische Sectio caesarea verdrängen, da die Chancen der Heilung des so schwer verletzten Organs zu unsicher erscheinen. Erstere Operation ist aber stets angezeigt, wo es sich um die Mitentfernung des Uterus handelt. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 35, 1900.) H.

Ueber die Anwendung des Calcium-Carbids in der gynäkologischen Praxis. Von Dr. W. Grusdew.

Diese Verbindung des Calciums mit Kohlenstoff hat die Eigenschaft, schon bei gewöhnlicher Temperatur leicht mit Wasser die Reaction doppelter Zerlegung in Acetylen und ungelöschten

Kalk zu geben. Schon Guénard wandte es mit Vortheil als Palliativum bei vorgeschrittenem Krebs der Scheide und Gebärmutter an; es entfernt die Hauptbeschwerden: Schmerzen, übelriechenden Ausfluss und Blutungen.

Auch Vf. kann diese Wirksamkeit des Mittels aus eigenen Erfahrungen bestätigen. Die Technik bei der Anwendung ist folgende: Die Frau liegt in Steinschnittlage, äussere Genitalien und Scheide werden desinficirt, die Vaginalportion in ein Rinnenspeculum eingestellt, die Neubildung abgetupft, dann auf ihre Oberfläche 1—2 Stückchen von Calcium-Carbid mit einer trockenen Pincette gebracht, jedes etwa haselnussgross. Hierauf wird ein Tampon, aus einem Stücke sterilisirter Marle mit Wattebäuschchen bestehend, an die Oberfläche des Geschwürs angepresst. Man hat darauf zu achten, dass die gesunde Scheide von dem sich bildenden Kalk verschont bleibt.

Nach der Tamponade gehen die Frauen nach Hause und erscheinen nach 1—3 Tagen wieder. Der Tampon wird entfernt und die Scheide sorgfältig mit Sublimat oder Carbollösung ausgespült. Wenn nöthig, wird die Procedur sofort, oder erst nach Wiedereintritt einer Blutung wiederholt. Später ist es vortheilhafter, das Calcium-Carbid in Pulverform aufzublasen auf das Geschwür.

Das Mittel zerstört die Wucherungen, so dass eine kaum oder gar nicht blutende, nicht weiter zerfallende, wenig secernirende Wunde zurückbleibt. Am wenigsten verlässlich ist die anästhesirende Wirkung, dagegen bestätigt sich die hämostatische und desodorisirende Eigenschaft. Zunächst verstärken sich während der directen Einwirkung des Mittels die übelriechenden Ausscheidungen, die auch den Tampon durchtränken; bald lassen diese aber bedeutend nach, der Fäulnissgeruch hört ganz auf.

Meistens muss die Application nach einer Woche wiederholt werden, da die erzielte Besserung nicht länger anhält. Um eine explosive Entwicklung von Acetylen zu vermeiden, ist die Scheide vor Einlegen des Calcium-Carbids gut abzutrocknen. Das Eindringen von Gasen in die Bauchhöhle verhütet man durch Sicherung des Abzuges derselben durch die Scheide. Nie darf gleichzeitig der Thermokauter oder das Glüheisen angewendet werden. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 24, 1900.) H.

Urologie.

Statistik der Bottini'schen Operation bei Prostatahypertrophie.

Von Dr. Albert Freudenberg.

Unter Heranziehung der grossen, 435 Fälle umfassenden Statistik Bottini stellt F. die bisher erzielten Operationsresultate der galvanokaustischen Prostataincision zusammen, wobei er aus der Gesammtliteratur 753 Wahrnehmungen zusammenzustellen, vermag. Zu einem letalen Ausgange führte der Eingriff in 44 Fällen, was eine Mortalität von 5·84% ergibt. Für 12 Fälle muss es als fraglich hingestellt werden, ob sie wirklich der Operation zur Last fallen, so dass diese Reduction die Sterblichkeitsziffer auf 4·25% stellt. Für die Erfolgsstatistik kommen in Betracht 718 Fälle mit 55 Misserfolgen, das sind 7·66%, und mit 622 Erfolgen oder „guten Resultaten" (Heilungen und Besserungen), das sind 86·63%.

Für den Begriff der Heilung kann von dem Bottini'schen Verfahren nicht gefordert werden, dass der Harn wieder vollständig klar werde, umso weniger, als ja die Urintrübung beim Prostatiker häufig schon als Ausdruck einer bestehenden Cystopyelitis zu betrachten sei. F. legt den Hauptwerth auf das vollständige uneingeschränkte Eintreten der mechanischen Wirkung, entsprechend der Thatsache, dass die Bottini'sche Operation ja eben diese mechanische Wirkung erzielen soll.

Auch dieser Statistik haften die Bedenken an, die bei jeder solchen aus zahlreichen Einzelfällen und kleineren Statistiken hervorgegangenen Zusammenstellung zutreffen und sich im Wesentlichen daraus ergeben, dass man eher geneigt ist, mit den guten Resultaten vor die Oeffentlichkeit zu treten. Anderseits trifft es zu, wie es auch F. besonders betont, dass der Bottinische Eingriff erst seit Kurzem in Uebung steht, und mehr als irgend eine andere Operation an die Technik und Geschicklichkeit des Chirurgen Anforderungen stellt. Nach F.'s Ansicht steht es sicher zu erwarten, dass sich die Operationschancen noch bedeutend bessern werden, wenn die Kranken rechtzeitig, d. h. bevor sie sich noch durch den Selbstkatheterismus schwere Infectionen der Blase und Niere zugezogen haben, zur Operation gelangen. — (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg., Bd. 11, H. 10.)

N.

Beitrag zur Kenntniss der Harnröhrendivertikel bei Knaben. Von Prof. Dr. J. v. Bokay.

Auf Grund ihres Entstehens classificirt B. die Harnröhrenausbuchtungen in echte und falsche Divertikel. Die echten können durch congenitale oder erworbene Ursachen bedingt sein (Harnröhrensteine, organisirte Verengerungen). Zur Bildung unechter Divertikel geben Anlass: Abscedirungen in der Nachbarschaft der Harnröhre, welche in die Wand derselben durchbrechen und einen Harnsack bilden. Zur Entstehung solcher Abscesse vermögen Stricturen oder innere Urethralverletzungen, Harnröhrensteine und künstliche Eingriffe beizusteuern. Von der Harnröhre unabhängige, in der Nähe derselben zustande gekommene Abscesse eines äusseren Traumas können später zu Harnsäcken werden.

Echte Harnröhrendivertikel sind bei Knaben bloss in wenigen Fällen beobachtet worden, und bei all den bisher zur Kenntniss gelangten Wahrnehmungen ist die angeborene Anlage mehr als wahrscheinlich. Vf. bereichert die einschlägige Literatur um drei eigene, höchst lehrreiche Beobachtungen, an welche er die ausserdem noch publicirten Fälle anreiht. In Bokay's erstem klinisch verfolgten und anatomisch determinirten Falle handelte es sich um einen $3^1/_2$ jährigen Knaben, der nach mehrwöchentlichen Harnbeschwerden, unter pyämischen Erscheinungen zugrunde ging. Die Section ergab an der rechten Partie der unteren Harnröhrenwand, 4 cm vom Orificium entfernt, eine eliptische, von vorn nach hinten 14 mm, von rechts nach links 6 mm weite Oeffnung, deren abgerundete Schleimhautränder ohne Unterbrechung in die glatte und nur stellenweise feingefaltete Schleimhaut des schon in vivo constatirten, pflaumengrossen Divertikels übergehen. Completirt erscheint der pathologisch-anatomische Befund durch eine Cystopyelitis, Dilatation der Ureteren, und purulenter, rechtsseitiger Nephritis.

Die zweite Beobachtung betrifft einen dreiwöchentlichen, seit der Geburt an Harnbeschwerden leidenden Knaben, bei welchem an der unteren Hälfte des Gliedes, zwischen der Fossa navicularis und dem Bulbus, eine pflaumengrosse, weiche, fluctuirende Geschwulst zu finden war. Bei der Compression der Vorwölbung entleert sich eine ziemliche Menge klaren Harnes durch das Orificium. Das Kind kam im Verlaufe von drei Monaten sehr herab, ohne dass der angezeigte Eingriff nach der

Hueter'schen Methode ausgeführt worden wäre, da die Angehörigen die Zustimmung zur Operation verweigerten. Im dritten Falle handelte es sich um einen dreijährigen Knaben, der seit längerer Zeit an Harnträufeln litt, die Untersuchung ergibt das Vorhandensein einer mit Harndrang und Schmerzen verbundenen Cystitis, sowie einer Geschwulst an der unteren Fläche des Gliedes im Penoscrotalwinkel in der Grösse eines Taubeneies. Die Einführung der Steinsonde in die Blase geschieht ohne Widerstand; gleitet die Sonde mit nach abwärts gerichtetem Schnabel längs der Harnröhre nach rückwärts, so gelangt sie in den Sack, in welchem dieselbe beim Versuche der Extraction stecken bleibt. Zunehmender Eiweissgehalt, ödematöse Schwellungen, Temperatursteigerung und erschwertes Harnen liessen die Operation als geboten erscheinen. In Narkose wurde das Divertikel stumpf losgelöst und nach Eröffnung die mit Schleimhaut ausgekleidete Wand der Cyste exstirpirt, hierauf der Harnröhrenschlitz genäht. Mehrere Wochen später, nach vorangegangener Pneumonie, starb das Kind. Der exstirpirte Sack erwies sich vom Epithel entblösst und bindegewebiger Structur. Anschliessend beschreibt B. noch 14 Fälle aus der Literatur, von welchen 8 operativ zur Heilung kamen. — (Jahrbuch f. Kinderheilk. Bd. 52, H. 2.) N.

Fall von Resection des Ureters und Implantation in die Blase. Von Dr. Latzko.

L. machte bei einer an Carcinoma cervicis leidenden Frau die abdominelle Radicaloperation. Nachdem der linke Ureter durch einen kirschengrossen Krebsknoten im Parametrium strictuirt war, wurde er oberhalb der Strictur im kleinen Becken isolirt, doppelt unterbunden und durchtrennt. Der Krebsknoten wurde im Zusammenhange mit den Geschlechtsorganen und einem 3 cm langen Stück des Ureters exstirpirt. Das centrale Ende des resecirten Harnleiters wurde in die Blase eingepflanzt, indem es durch Fadenzügel beiläufig 1 cm weit in die eröffnete Blase gezogen wurde. Die Wand des Ureters wurde in drei Etagen an die Blasenmusculatur fixirt. Nach Auslösung der erreichbaren Drüsen im Bereiche der Iliacagabelung wurde die Bauchhöhle geschlossen. Nach 16 Tagen konnte die Kranke entlassen werden. Dieser Fall einer gelungenen Implantation des resecirten Ureters in die Blase schliesst sich an die Fälle von Chalot, Penrose, Polk und Westermark an. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 23, 1900.) N.

Ueber Anurie. Von Dr. L. Kraft.

Unter 2953 Autopsien, die in den Jahren 1896—1899 auf dem Kopenhagener Commune-Hospital vorgenommen wurden, fanden sich Steine im Nierenbecken und Harnleiter bei 40 Fällen (1·03%); von diesen waren 15 doppelseitig, 15 linksseitig und 10 rechtsseitig. Unter den 15 doppelseitigen Fällen wurde viermal Einklemmung von Steinen in beiden Harnleitern mit completer Anurie beobachtet.

Bei 14 Sectionen konnte nur eine functionirende Niere nachgewiesen werden. In der Hälfte dieser Fälle war der Mangel durch fehlerhafte Anlage verursacht, in den übrigen Fällen war die Niere früher durch Operation entfernt worden. Unter den erwähnten 14 Fällen fanden sich dreimal Steine in der functionirenden Niere, jedesmal mit völliger Verstopfung des Ureters Neun Fälle calculöser Anurie führen Vf. zu folgenden Conclusionen:

1. Es können sich in den Nieren selbst grössere Steine finden, ohne je klinische Symptome hervorzurufen.

2. Steine können in beiden Harnleitern eingeklemmt werden, ohne andere Symptome als Anurie.

3. Eine Narkose genügt, um die Uretermusculatur, welche sich um den eingeklemmten Stein spastisch contrahirt, schlaff zu machen und

4. Der Stein mag als Folge davon wieder zum Nierenbecken zurückgehen, wodurch der Harn plötzlich freien Abfluss bekommen kann.

5. Ein Stein mag im obersten Theil des Harnleiters eingeklemmt sein, ohne Reflexanurie zu erzeugen.

Man müsse somit annehmen, dass alle diejenigen Fälle, bei welchen Reflexanurie diagnosticirt wurde und die Patienten mit oder ohne Operation weiter lebten, überaus zweifelhaft seien. Eine tödtlich endende Reflexanurie kann nicht vollständig geleugnet werden, da drei solche Fälle sich in der Literatur vorfinden; in allen anderen vielen Hunderten Fällen von Anuria calculosa muss festgehalten werden, dass entweder doppelseitige Einklemmung oder auch Mangel der anderen Niere vorhanden war. Was die Behandlung betrifft, so soll in allen Fällen die Nephrotomie möglichst schnell vorgenommen werden.

Bei Fällen mit Reflexanurie darf man die Operation nicht aussetzen, denn eben hier hat man die besten Aussichten auf

Rettung der Patienten, und in denjenigen Fällen, wo die Anurie nicht reflectorischen Ursprungs ist, soll auch möglichst schnell operirt werden, weil man nicht den Zustand des Nierengewebes kennt und dafür zu sorgen hat, dass es nicht durch mechanische Stauung der Harnsecretion noch mehr der Degeneration anheimfällt.

Die Chloroformnarkose, welche von einzelnen Verfassern als ein gutes Mittel zur Hebung der Reflexanurie betrachtet wird, ist völlig zu verwerfen, denn wo keine Reflexanurie existirt — und eine solche kann niemals mit absoluter Sicherheit diagnosticirt werden — muss die Narkose nach einigen wenigen Tagen wiederholt werden zur Vornahme der Nephrotomie, welche jetzt unter solchen Umständen viel geringere Aussicht auf Heilung als die frühere Operation darbietet. — (Hospitals tidende Nr. 29, 1900.)

Dermatologie und Syphilis.

Die Verwendung der Hydrotherapie bei der Behandlung der Syphilis und Gonorrhöe. Von Dr. S. Münter.

Es muss grundsätzlich hervorgehoben werden, dass die Hydrotherapie an sich ohne Hilfe von Jod und Quecksilber nicht im Stande ist, die Syphilis zu beeinflussen; doch ist sie ein mächtiges Unterstützungsmittel bei Behandlung der Luës. Die Hydrotherapie soll das Gefäss- und Blutsystem tonisiren und durch Oxydation der Toxine und Stoffwechselproducte der Luëserreger deren leichtere Eliminirung bewirken. Vollbäder, Packungen, Brausen, Schwitzen etc. ermöglichen, diesen Bedingungen zu entsprechen. Die Hg-Curen sollen die Kranken zu Hause vollführen und nach denselben theils zur Erholung, theils um die obenerwähnten Indicationen zu erfüllen, statt in Jod- oder Schwefelbäder in Kaltwasseranstalten geschickt werden. Selbst Seebäder sind in solchen Stadien nach Absolvirung einer Hg-Cur angezeigt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48, 1900.) Horovitz.

Ueber die Behandlung der Lepra durch das Gift der Klapperschlange. Von L. Lewin.

L. erklärt den physiologischen Vorgang bei der vermeintlichen Einwirkung des Giftes der Klapperschlange durch den Einfluss, welchen dem Organismus bisher fremde, lange oder kurze Zeit hindurch eingeführte Eiweissstoffe auf den irgendwo und irgendwie in demselben gestörten Eiweissstoffwechsel zeitweilig oder dauernd auszuüben im Stande sind, und hält die Heil-

wirkung des Schlangengiftes für möglich, knüpft aber keine grosse Hoffnung auf eine essentielle Einwirkung desselben. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 48, 1900.) Horovitz.

Ueber Sapolan. Von Prof. J. Mraček.

Das Sapolan hat Salbenconsistenz, einen naphthaähnlichen Geruch, braune Farbe und lässt sich leicht in die Haut verreiben. Es besteht aus 2½ Theilen eines speciell extrahirten und fractionirt destillirten Naphthaproductes, 1½ Theilen Lanolin und 3–4% Seife. Das Präparat ist vollkommen säurefrei. Es wurde mit Erfolg bei acutem und chronischem Ekzem, bei Pruritus senilis, Impetigo contagiosa, Ekthyma und Urticaria benützt. — (Verhandl. der Wien. dermat. Gesellsch., Mai 1900.) Horovitz.

Ueber das lösliche Silber und seinen therapeutischen Werth. Von Dr. G. Brunner.

Bekanntlich ist es Credé, der das lösliche Silber (Argentum colloidale) in die Therapie einführte. Von B. ausgeführte bacteriologische Untersuchungen sprechen nicht sehr zu Gunsten dieses Arzneistoffes. Es besitzt zwar bacterienhemmende, aber nicht bacterientödtende Eigenschaften. Die allgemeine Eiterinfection beeinflusst es fast gar nicht, selbst in grossen Dosen nicht; ja es scheint, als ob die Thiere unter dem Einflusse dieses Mittels eher zugrunde gingen. Die therapeutische Anwendung dieses Stoffes wird daher auf Grund dieser Studien sehr eingeschränkt. — (Fortschr. d. Med. Nr. 20, 1900.) Horovitz.

Ueber die Ausscheidung des Jods aus dem Organismus. Von E. Terrile.

Wird Jod innerlich oder hypodermatisch dem Körper zugeführt, so ist die Jodreaction des Blutes schon nach zwei Tagen nicht mehr zu erhalten, während der Harn noch nach 8—20 Tagen sich jodhaltig zeigt. Die Nieren sind schon nach fünf Tagen jodfrei; noch nach acht Tagen war Jod in den Testikeln nachzuweisen. (Hier liegen Unklarheiten vor! Ref.) — (Clin. med. ital.; nach Centralbl. f. innere Med. Nr. 42, 1900.) Horovitz.

Beitrag zur Behandlung der Scabies. Von Dr. R. Sachs.

Es handelt sich um ein neues, synthetisch dargestelltes Mittel: Peruol. Es ist ein farbloses, dünnflüssiges, fast geruchloses Oel von hoher und intensiver milbentödtender Kraft, ohne bei seiner Anwendung den Organismus zu schädigen. In zwei- bis dreifacher Verdünnung mit Ricinusöl entfaltet es seine specifische Wirkungsart und schädigt weder die Haut, noch von

derselben aus den übrigen Körper toxisch. Leider ist der Stoff sehr theuer; 1 kg reines Peruol kostet 30 Mark, daher drei Einreibungen in der nöthigen Verdünnung auf 1·50 Mark zu stehen kommen. — (Deutsche med. Wochenschr., 27. Sept. 1900.)

Horovitz.

Ueber eine neue Behandlungsmethode der weiblichen Urethralgonorrhöe. Von Dr. J. Arneth.

Gonorrhöe des Uterus, schon der Cervicalportion desselben, übergreift auf die Urethra; anderseits übergeht die Gonorrhöe von der Urethra auf den Uterus und die Adnexe. Auf diese Art wird ein Circulus vitiosus geschaffen, wenn nur das eine Organ behandelt wird. Daher bei Cervicalgonorrhöe Ruhe der Genitalien, Bettruhe zur Zeit der Menses, Tampons vor die Portio vaginalis, Scheidespülungen, Aetzung der Portio vaginalis und eventuell der Scheidenschleimhaut. Viel wichtiger ist die Behandlung der Urethra selbst. Im acuten Stadium kann die Ausbreitung auf die Nachbarorgane verhindert werden; im chronischen Stadium ist es möglich, den oben erwähnten Circulus vitiosus zu beseitigen. Die Urethra wird nach dem Principe der protrahirten Behandlung, bei vollkommen entfalteter Schleimhaut mit dem geeigneten Arzneimittel in Contact gebracht. Wird die Urethra mit einem geeigneten Stifte von Glas oder Metall erweitert, so klaffen alle Falten und Drüsengänge und ein zwischen Schleimhaut und Stift vorhandenes Medicament dringt überall ein. Man kann daher solche Stifte mit einem arzneilichen Belag versehen und einführen oder man kann ein Schmelzstäbchen einführen und gleich hierauf einen solchen Stift hineinschieben und eine Zeitlang liegen lassen. Damit der Stift nicht in die Blase dringe, trägt er an seinem freien Ende eine Platte und wird das Ganze mittels einer T-Binde befestigt. Auch prophylaktisch wäre diese Behandlung zu versuchen und mit der Scheidenspülung post coitum zu combiniren. — (Dermat. Centralbl. Nr. 3, 1900.)

Horovitz.

Die Behandlung des Favus mit Formalin. Von W. Demidow.

Nach Entfernung der Borken wurden die befallenen Partien mit 5—10% Formalin eingerieben und darüber ein fester Verband gelegt. Nach der Einreibung tritt ein leichtes Brennen auf. Auf diese Weise soll ein nach der üblichen Methode behandelter Favus mit vielen Recidiven schnell geheilt worden sein. — (Nach Dermatol. Centralbl. Nr. 4, 1901.) Horovitz.

Zur Prophylaxe der Syphilis und des Herpes tonsurans (Sykosis parasitaria) in den Barbier- und Friseurläden. Von Dr. S. Behrmann.

Dass ein Theil der sogenannten Syphilis insontium in den Rasirstuben geholt wird, ist mehrfach festgestellt worden. Ein Rasirmesser, welches erst bei einem Syphilitiker angewendet wurde, kann bei einer blutigen Verletzung dieses Individuums syphilitisches Blut auf einen gesunden Menschen übertragen, so dass durch kleine Epidermisverletzungen und durch tiefere Schnitte mit Syphilisvirus beladenes Blut in den Kreislauf eines Gesunden gebracht wird. Ebenso können die Rollbürsten mit ihren harten Borsten Syphilisproducte von Krustensyphiliden auf Gesunde übertragen; nicht minder möglich ist diese Art der Uebertragung bei Herpes tonsurans. Zunächst proponirt Vf., dass die Rollbürsten ausser Gebrauch gesetzt werden mögen; sodann empfiehlt er, die Rasirmesser vor jedesmaligem Gebrauche in heissem Wasser zu desinficiren. Eigentlich sollte jeder Stammgast sein Rasirmesser haben. Ist eine Verletzung gesetzt worden, dann soll diese Stelle sofort mit Sublimatgaze abgewischt und mit einer Hg-Salbe eingerieben werden, da Hg auch ein sehr wirksames Mittel gegen Herpes tonsurans ist. — (Dermatol. Centralbl. Nr. 1, 1900.) Horovitz.

Zur Behandlung des Kinderekzems. Von Dr. L. Leistikow.

Ist das Ekzem schuppend, so wendet man eine Paste folgender Zusammensetzung an: Rp. Zinci oxydati, Adipis lanae, Amyli āā 5·00, Vaselini flav. 10·00, Hydrargyr. oxydat. flav. 0·25—0·5, m. f. pasta. Auf Bläschen- und Knötchenekzemen leichterer Art wirkt diese Pasta ganz gut. Anders muss man verfahren bei stark nässenden Formen. Hier bewährt sich die Paste weniger, wohl aber die Beiersdorf'sche Zinkoxyd-Ichthyolpflastermulle. Doch gibt es hartnäckige Formen von nässenden Kinderekzemen, die man mit der Mulle nicht meistern kann; in solchen Fällen greift Vf. zur Pyrogallussäure. Der Säure wird dann Ung. caseïni Beiersdorf incorporirt, und zwar in einer Concentration von ½—1%. Jedoch bedarf die Anwendung dieses Mittels einer strengen Ueberwachung. Vf. steigt selbst zu 3% Pyrogallussalben bei Säuglingen. — (Monatsh. f. prakt. Dermat., Bd. 31, H. 5.) Horovitz.

Die Behandlung der Gonorrhöe durch Ausspülungen mittels eines neuen rückläufigen Katheters. Von Dr. Luwetschef.

Der Katheter ist von Dr. Laaf construirt und wird zur

Durchspülung der Harnröhre benützt. Als Spülflüssigkeit kamen zur Verwendung: Kali hypermanganicum 1 : 4000—1000, Argent. nitricum 1 : 6000, Sublimat 1 : 10.000 und physiologische Kochsalzlösung. Heilung trat in 7—8 Wochen ein. Heilung wurde erst dann constatirt, wenn der Harn frei von Fäden sich erwies, früh Morgens kein Secret nachweisbar war und das künstlich durch Irritamente hervorgerufene Secret keine Gonokokken erkennen liess. — (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 59, 1900.)

Horovitz.

Kinderheilkunde.

Ueber Phosphorleberthran.

Gegenüber den überaus zahlreichen Mittheilungen über die günstigen Erfahrungen, die namhafte Pädiater mit dem Phosphorleberthran bei Rhachitis erzielt haben, sind in den letzten Zeiten Stimmen laut geworden, die einerseits gegen das Medicament selbst Einwendungen erheben, anderseits die günstige Wirkung bei Rhachitis nicht beobachtet haben wollen. Kassowitz sucht nun die erhobenen Einwände zu widerlegen. Er begründet zunächst die Wahl gerade des Leberthrans als Lösungsmittel des specifisch wirkenden Phosphors mit der leichten Verdaulichkeit des Oleum jecoris Aselli gegenüber den weniger indifferenten Pflanzenfetten.

Die von Raudnitz aufgestellte Behauptung, dass aus einer Lösung von nur $^1/_2$ Centigramm Phosphor in 100 Leberthran der Phosphor schon nach 1—3 Tagen als weisser Niederschlag ausfalle, wurde von Kassowitz und Kobler durch eingehende Versuche als nicht stichhältig widerlegt. Ein anderer Einwand wurde von Monti erhoben, nämlich die Behauptung, dass der Phosphor sich aus der verwendeten Lösung in Leberthran so rasch verflüchtige, dass in den letzten verabreichten Partien der Flasche gar kein Phosphor mehr enthalten sei. Er beruft sich dabei auf Hryntschak's Versuche, der angeblich gefunden hätte, dass in derartigen Lösungen nach 8—10 Tagen nur mehr geringe Spuren von Phosphor enthalten seien.

Kassowitz hat nun vergebens nach Hryntschak's die Haltbarkeit der Phosphorlösungen angeblich in Zweifel ziehenden Publicationen gesucht, die von Monti angegebene Quelle enthielt absolut nichts über die von Monti citirten Untersuchungsergebnisse

und diesbezüglich befragt, musste Hryntschak zugeben, dass die meist negativen Ergebnisse nicht veröffentlicht seien. Die Verminderung des Phosphorgehaltes sei durch den „Geruch“ oder durch die Leuchtprobe constatirt worden. Diese unbestimmten Angaben sind, wie Kassowitz betont, in keiner Richtung verwerthbar.

Um trotz aller bereits gebrachten Beweise nochmals die Verlässlichkeit der richtig dargestellten Phosphorlösung in Leberthran darzuthun, liess Kassowitz einmal eine frisch bereitete, ein zweites Mal eine zwei Monate alte Lösung quantitativ untersuchen. Die erstere enthielt statt 0·01 0·00839, die zweite (zwei Monate alte) Lösung 0·00826 Phosphor. Der Unterschied zwischen beiden lag also noch innerhalb der Fehlergrenzen. Der Unterschied gegenüber der Darstellungsdosis von 0·01 dürfte von mehreren Momenten abhängen, u. zw. von der Verwendung einer Apothekerwaage statt einer analytischen, von dem durch die complicirte Darstellungsweise der (0·2%) Stammlösung bedingten Mitwägen von Wasser, von der nicht ganz reinen Qualität des käuflichen Phosphors, von mechanischen Verunreinigungen bei der Filtration und endlich von der Bildung von Oxydationsproducten des unter Wasser aufbewahrten Phosphors.

Doch beweist natürlich dieses geringe Manco nichts gegen die erprobte Wirksamkeit des Phosphors, dessen Dosis (½ Milligramm pro die) ja nur als mittlere empfohlen wurde. Als logisch merkwürdig findet Kassowitz es, wenn Monti den Phosphorleberthran mit Rücksicht auf die Flüchtigkeit des Phosphors für unwirksam hält, Leberthran allein jedoch (der ja nach Wegfall des Phosphors resultiren müsste) unter den wirksamen Mitteln aufzählt.

Ein dritter Gegner des Phosphorleberthrans, Prof. Zweifel, behauptet endlich, dass der Phosphorleberthran überhaupt keinen Phosphor enthält, weil dieser schon nach 1—2 Tagen nicht mehr als solcher nachzuweisen sei. Nun erhielt zwar Zweifel bei der von Kassowitz empfohlenen Dosis für rhachitische Kinder (0·01 : 100·0) ein prachtvolles Leuchten bei Anwendung der Leuchtprobe. Um in der Erörterung leichter eine glatte Verständigung zu erzielen, wählte Zweifel die Experimentirdosis von 0·00015 g Phosphor, weil er darnach leichter durch Angabe des Factors der Multiplicationen genau sagen könnte, wieviel zur Destillation verwendet wurde. Bei dieser unklar begründeten

recht dünnen Phosphorlösung, deren unmögliche Darstellungsweise in der Apotheke nicht in Rechnung gezogen wurde, erhielt Zweifel bald positive, bald negative Resultate der Leuchtprobe. Ohne sich Rechenschaft abzulegen darüber, wie viel Phosphor wirklich der von den verschiedenen Apotheken bezogene Phosphorleberthran enthielt, und wie die Apotheker das schwierige Kunststück der Anfertigung einer so schwachen Phosphorlösung zu lösen versuchten, bricht Zweifel über das Medicament den Stab und behauptet, der Phosphorleberthran, der von den Anhängern der Therapie für wirksam gehalten wird, enthält gar nicht das wirksame Princip, der Phosphor wird durch Fettsäuren des Lösungsmittels sofort oxydirt. Quantitative Phosphorbestimmungen „überlässt Zweifel Anderen". Auf Kassowitz's und Kohler's interessante positive Untersuchungsergebnisse, die seinen eigenen Behauptungen entgegenstehen, ging Zweifel gar nicht ein.

Kassowitz bringt nun an Stelle der bekannten Scheerer'schen Probe eine neue, von Director Glücksmann erdachte praktische Phosphorprobe, die in Folgendem besteht: Löst man 1 Vol. reinen Leberthrans in 9 Vol. Aceton, und setzt man anderseits einen Tropfen wässeriger Silbernitratlösung 1 cm^3 Aceton zu, so erhält man zwei völlig klare Lösungen, die bei ihrer Vereinigung eine ungefärbte klare Mischung geben. Diese Mischung ist jedoch stark getrübt und dunkelbraun verfärbt und lässt später einen schwarzen Niederschlag von Phosphorsilber herausfallen, wenn nicht reiner Leberthran, sondern Phosphorleberthran (0·1:100·0) zur Probe verwendet wurde. Diese Probe kann dem Praktiker zur Prüfung des wirklichen Phosphorgehaltes der verordneten Lösung gute Dienste leisten. Zehnfach schwächere, selbst noch schwächere Lösungen von Phosphor geben positive Reaction. 14 Jahre alte Phosphorleberthranlösung gab Kassowitz ebenso schöne positive Reaction, wie frisch bereitete Lösung.

Für die Behauptung, dass die im Leberthran enthaltenen Fettsäuren den Phosphor in die ungiftige und nicht leuchtende phosphorige Säure verwandeln, bringt Zweifel nicht den geringsten Beweis. Hingegen ist zu bedenken, dass einerseits nach den Vorschriften der Pharmakopöe die Beschaffenheit des in Apotheken zu verwendenden Leberthrans einen nennenswerthen Gehalt an Fettsäuren ausgeschlossen erscheinen lässt, anderseits Zweifel's eigene positive Leuchtresultate gegen seine Annahme sprechen.

Zum Schlusse bringt Kassowitz noch praktische Winke für die Verwendung phosphorhältiger Medicamente im Kindesalter.

Gegenüber den von Kassowitz gegen Zweifel's Untersuchungen und Schlüsse erhobenen Einwendungen stützt sich dieser in einer Erwiderungsarbeit auf zwei Publicationen, die eine Oxydation des Phosphoröles schon in der Stammlösung beobachtet haben wollen. Darnach soll ein Oel, welches 0·5% Phosphor enthielt und einige Monate aufbewahrt wurde, 0·69% Phosphorsäure, mithin 0·22 g Phosphor in oxydirtem Zustande enthalten haben. Eine andere Analyse soll die Hälfte der zu erwartenden Phospormenge haben vermissen lassen, dieselbe soll in eine verhältnissmässig widerstandsfähige Verbindung übergegangen sein. Die Menge des gebundenen Phosphors solle mit der Dauer der Aufbewahrung der Lösung ansteigen. Dieses Schwinden des metallischen Phosphors lässt Zweifel schliessen, dass die von den Anhängern der Phosphortherapie erzielten Resultate entweder auf den Leberthran an sich, oder auf die gebildeten Phosphorverbindungen zu beziehen seien. Was die Theorie von der Phosphorwirkung auf rhachitische Knochen (nach Kassowitz) anbelangt, will Zweifel nicht glauben, dass so geringe Phosphormengen aus dem menschlichen Magen unoxydirt ins Blut gelangen.

In einem grösseren Artikel wendet sich auch Monti gegen den Phosphorleberthran. Er weist zunächst darauf hin, dass Phosphor schon lange vor Kassowitz gegen Rhachitis empfohlen wurde und spricht weiters der Phosphortherapie von seinem Standpunkte jede experimentelle sichere Grundlage ab. „So lange nicht Versuche vorliegen, bei welchen früh rhachitisch gemachte Thiere durch Darreichung von kleinen Phosphordosen geheilt wurden, ist die Heilwirkung des Phosphors auf den rhachitischen Process nicht erwiesen.“ Gegen die klinischen Beobachtungen von Kassowitz führt Monti an, dass „der klinische Verlauf durch systematische Körperwägungen und Messungen der einzelnen Wachsthumsfactoren in exacter Weise nicht controlirt wurde“. Endlich werden gegen die Verschreibung und Bereitung des Phosphorleberthrans Einwände erhoben. Zunächst sei zu erwarten gewesen, dass „die Anhänger der Phosphortherapie“ das beste Lösungsmittel des Phosphors, den Schwefelkohlenstoff, versuchen. Auch für die von Kassowitz widerlegte Raudnitz'sche Ansicht vom Ausfallen des Phosphors will Monti Belege haben. Anderseits sollen aber auch manchmal beim Oeffnen der Flasche aus

der vorräthigen Stammlösung Phosphordämpfe entweichen, die die Unzuverlässigkeit solcher Phosphorlösungen bezüglich ihres Phosphorgehaltes ergeben sollen.

Schliesslich behauptet Monti: „Wenn man zur Bereitung des Phosphorleberthrans Phosphorolivenöl (das specifisch leichter als Leberthran ist) verwendet und nicht tüchtig beide Oele mischt, so steigt letzteres nach mehreren Tagen an die Oberfläche der Flüssigkeit und wenn man bei der jedesmaligen Verabreichung des Leberthrans nicht vorher das Medicament gut schüttelt, so wird in den ersten Tagen vorwiegend Phosphor mit Olivenöl getrunken und später nach Verbrauch dieser Olivenölschichte nur mehr Leberthran mit Spuren von Phosphor.“ Ausführlich zu publicirende Untersuchungen haben angeblich Monti den Beweis erbracht, dass die Abnahme des Phosphorgehaltes nach mehrwöchentlichem Aufbewahren der Lösung eine beträchtliche sei.

In einem Vortrage in der k. k. Gesellschaft der Aerzte äusserte sich endlich auch Hryntschak über den Phosphorleberthran. Er verwendete zur Phosphorprobe thatsächlich „den Geruch“, weiters eine Modification der Scherer'schen Methode und endlich eine kleine Abänderung der Leuchtprobe und will immer beim Aufbewahren in der Wärme, dann bei fleissigem Schütteln der Lösung rasches Verschwinden des Phosphors gesehen haben. Hryntschak bekämpft die Theorie der Rhachitis, die der Phosphortherapie zugrunde liegt. „So lange wir kein Normale für das Wachsthum der einzelnen rhachitischen Organe kennen, so lange haben wir keine wissenschaftliche Grundlage zur Beurtheilung, ob ein Medicament den rhachitischen Process beeinflusst hat oder nicht.“

Schon vorher hatte Kassowitz in einer kurzen Demonstration auf die Einfachheit der Leuchtprobe mit Phosphorölen hingewiesen. Eine kleine Menge des Oeles wird im Dunkeln über einer Spiritusflamme erhitzt, wobei sich bald an der Oberfläche prächtiges Leuchten zeigt. Mit frischer und vierzehnjähriger Lösung (0·01 : 100·0 Leberthran), mit der Zweifel'schen Lösung (0·0015 : 100·0) und mit Phosphorlipanin wurde positives Resultat erzielt.

Endlich publicirte Kassowitz noch ausführlich die neue Glücksmann'sche Probe und die mit ihr erzielten Resultate. Die Bildung von phosphoriger Säure in den Phosphorölen liess sich durch Durchschütteln mit Wasser, in dem die phosphorige Säure

sich lösen müsste, ausschliessen. Das verwendete Wasser färbt Silbernitrat nicht. Aber auch die Dauerhaftigkeit des Phosphors in den öligen Lösungen (selbst nach 14 Jahren) hat die Probe ergeben. — (Wien. med. Presse Nr. 2 u. 3, 1901; Wien. klin. Wochenschr. Nr. 2, 3, 4, 7, 1901; Therap. Monatsh. Nr. 2, 1901.)

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber die Krankenpflege Fiebernder. Von Prof. Dr. Nothnagel.

Bei allen fieberhaften Leiden findet ein rascherer und stärkerer Verbrauch der Körpersubstanz als im gesunden Zustande statt, und zwar umsomehr, je höher die Temperatur ist. Dies ist der eine Grund, warum Reconvalescenten von einigermassen längeren Fieberkrankheiten so erstaunlich hinfällig und abgemagert sind. Man würde also von vornherein, wenn keine anderen zwingenden Gründe dagegen sprechen, durch die Nahrungszufuhr den vermehrten Verbrauch wenigstens annähernd zu decken haben. Die Gefahr, welche aus der fieberhaften Verbrauchssteigerung erwächst, ist umso bedeutender, je länger die Krankheit dauert. Deshalb ist die Frage der richtigen Ernährung viel einschneidender bei einigermassen länger währenden Leiden als da, wo das Fieber nur ein paar Tage anhält. In der Regel sind es Zustände erstgenannter Art, bei welchen die Hilfe der Pflegerin in Anspruch genommen wird. Bei Fiebernden ist der Durst gesteigert, der Appetit fast ausnahmlos verringert, zuweilen ganz aufgehoben. Ferner ist bei ihnen die Verdauungsfähigkeit stark vermindert. Diese beiden Umstände treten der soeben genannten Anforderung auf das Aeusserste hindernd entgegen, und sie stellen uns zugleich die neuen Aufgaben: dem Kranken in entsprechender und vorsichtiger Weise, auch ohne dass er es verlangt, Nahrung anzubieten; ferner die Nahrung in einer Form einzuführen, durch welche die Verdauung verhältnissmässig am wenigsten belästigt wird. Die Ernährung eines Fieberkranken gestaltet sich demgemäss folgendermassen. Man muss reichlich, der Temperaturhöhe entsprechend, zu trinken geben. In der Regel verlangen die Kranken von selbst danach; zuweilen jedoch, wenn das Bewusstsein benommen ist, ist dies nicht der Fall. Dann trocknet der Mund aus; die Lippen, das

Zahnfleisch, die Zunge werden spröde, rissig, mit braunen Borken belegt, bluten leicht. Diese Erscheinung kann und muss vermieden werden; ihr Vorhandensein beweist nur, dass die Abwartung des Kranken eine ungenügende oder unverständige war. Zu dem Behufe muss man, wenn der Kranke nicht gerade fest schläft, ihm alle Viertel- bis Halbstunden zu trinken anbieten. Man zwinge ihn aber nicht, wenn er bei klarem Bewusstsein zu trinken verweigert. Uebrigens sei nochmals bemerkt, dass man meist in der gleichen Weise Fiebernde auch veranlassen muss, zu essen; von selbst verlangen sie dies äusserst selten. Die Art des Getränkes ist verschieden. Für gewöhnlich reicht man Wasser, roh oder abgekocht und dann abgekühlt, ferner sogenanntes Brotwasser, Zuckerwasser, Citronenlimonade, dazwischen auch Himbeerlimonade, Mandelmilch, irgend einen natürlichen Mineralsäuerling. Kaffee und Thee sind für gewöhnlich, wenigstens in stärkerem Aufguss, zu vermeiden. Bei bestehendem Durchfall werden die Fruchtsäfte, namentlich die süssen, die Mineralsäuerlinge und Zuckerwasser fortgelassen und dafür abgekühlte schleimige Getränke: Hafer-, Reis- und Gerstenschleim gereicht.

Bei den nur wenige Tage währenden Fieberkrankheiten ist die Ernährungsfrage keine schwierige. Die Form der Speisen muss flüssig sein, weil sie in dieser am besten von dem in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigten Verdauungsapparat verdaut und aufgenommen werden. Man gibt also Suppen, u. zw. aus Stoffen, welche überwiegend Stärke und Zucker enthalten (Kohlehydrate): Reis-, Hafer- und Gerstengrütze, Graupen, Sago, Tapioka, Arrow-Root; einfache dünne Mehlsuppe, auch Suppe mit der sogenannten Leguminose; ferner abgekochte Milch. Man kann den Sago u. s. w. abwechslungsweise auch mit Fleischbrühe abkochen lassen, oder zur Geschmacksveränderung zur Suppe auch etwas Fleischextract hinzusetzen. Es ist ein Irrthum, wenn man von einer recht kräftigen nahrhaften Fleischbrühe spricht. Die Fleischbrühe enthält gewisse Salze und noch einige andere Substanzen; aber ein Nahrungsmittel in dem gewöhnlichen Wortsinne, dass sie geeignet wäre, verbrauchte Körpersubstanzen, und noch dazu in hervorragender Weise zu ersetzen, ist sie nicht.

(Schluss folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Ueber die Einwirkung des Sidonals bei Gicht. Von Dr. Mylius. In der acuten Form der Gichtanfälle, welche früher 3—4 Wochen bis zur Wiedergenesung in Anspruch nahmen, pflegte schon nach etwa vier Tagen bei dem Gebrauch von 5—8 g des Sidonals (Piperacinum chinicum) pro Tag eine derartige Besserung einzutreten, dass die Patienten das Bett verlassen und ohne fremde Beihilfe Gehversuche ohne grössere Schmerzen vornehmen und beim Weitergebrauche des Sidonals — in der kleineren Dosis — nach 7—8 Tagen sich als hergestellt betrachten konnten. Ausser der Linderung der Schmerzen konnte in allen Fällen eine in die Augen fallende Abkürzung des Verlaufs der Krankheit und der Gebrauchsunfähigkeit der Glieder constatirt werden. In der chronisch verlaufenden Gicht war ebenfalls eine nach Verabreichung des Sidonals sofort eintretende Verminderung aller lästigen Beschwerden zu constatiren, und schon nach wenigen Tagen fühlten die Patienten sich wieder hergestellt, nachdem die Anschwellungen und die Schmerzen verschwunden, sogar lange bestehende Thophi kleiner geworden waren. Vf. war auch in der Lage, mit dem Mittel Gichtanfälle gewissermassen zu coupiren, indem er gleich bei den ersten auftretenden Syptomen, die einem Anfalle vorherzugehen pflegten (Schmerzen in den Zehen, Kniegelenken oder in der Fersengegend) täglich 5 g des Sidonals nehmen liess und beobachten konnte, wie bereits nach 1—2 Tagen alle Krankheitserscheinungen rasch zu verschwinden pflegten, so dass ein eigentlicher Gichtanfall gar nicht zum Ausbruch kam. Ein weiterer Vorzug des Mittels vor allen übrigen bisher empfohlenen scheint noch darin zu liegen, dass bei dem Gebrauche desselben, sogar nach den grösseren Dosen, nicht die geringsten Nebenwirkungen eintreten, der Appetit pflegt sich bei dem Gebrauche des Sidonals in der Regel zu heben. Bei acutem Gelenkrheumatismus hat Vf. von Sidonal nicht den geringsten Erfolg gesehen. — (Therap. Monatsh. Nr. 12, 1900.)

Chlorallininent gegen Ischias und Lumbago. Zehn Fälle von Ischias und Lumbago hat Lafond-Grellety (Sem. med.) geheilt mittels energischer Einreibungen der schmerzhaften Gegenden mit einer Mischung von Chloralhydrat und feinem Oel āā. Die Morgens und Abends während 10 Minuten ausgeführten Einreibungen verursachen Hautröthung und stark brennende Schmerzen,

die jedoch bald aufhören. Ehe das Chloralhydrat dem Oele zugesetzt wird, muss es in ein wenig Wasser aufgelöst werden. Nach Masse ist es zweckmässig, sich des Kalkwassers als Lösungsmittel für das Chloral zu bedienen und ein Liniment aus Oel und Kalkwasser 60 g mit Chloralhydrat 30 g zu verschreiben. — (Therap. Monatsh.)

Ein Fall von Orthoform-Ekzem. Von Dr. W. Ruhemann. Vf. hat einer Dame, die an einer erythematösen Entzündung der Haut an den Genitalien litt, zur Linderung des Juckreizes Orthoform-Vaseline verschrieben. Die Patientin bekam kurz darauf eine starke Exacerbation an der entzündeten Stelle, welche sich auf den ganzen Körper fortpflanzte und an verschiedenen Stellen schubweise sich localisirte unter Schwellung und Röthung der Haut und Bildung von dicht aneinander stehenden, mit seröser Flüssigkeit gefüllten Bläschen unter der Epidermis. Die einzelnen Nachschübe, besonders die im Gesicht befindlichen, fanden unter Fieber statt. Die Affection bestand circa drei Wochen. Vf. glaubt der Orthoform-Vaseline die Propagation der Entzündung auf dem ganzen Körper zuschreiben zu müssen, da die vorher angewandten Mittel, z. B. Zinksalbe etc., eher beruhigt hatten, wenn sie auch gegen das Jucken nichts vermochten. — (Therap. Monatsh.)

Todesfall infolge von Cocaïninjection in den Rückgratscanal. Von Dr. Goïlav. Während G. bei einem 65jährigen Kranken mit Arteriitis obliterans der unteren Extremität durch Injection einer 1%igen Cocaïnlösung in den Rückgratscanal in 12 Minuten Analgesie erzielte, welche von gefahrdrohenden Erscheinungen und Kopfschmerz, Nausea, Frost, erhöhter Temperatur, fadenförmigem Puls, Benommenheit begleitet war, beobachtete er bei einem anderen Kranken, 67 Jahre alt, mit Gangrän der linken unteren Gliedmasse, nach unter Cocaïninjection (1·5%) zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel ausgeführter Amputation 20 Stunden später tödtlichen Ausgang. Beide Kranke hatten allgemeine Arteriosklerose, Verdickung und Ektasie der Aorta diese pathologischen Zustände, sowie Arteriitis obliterans sind nach Verfasser Gegenanzeigen der Cocaïnanästhesie. In einem anderen Todesfalle fand sich Nierenaffection; Cocaïnismus soll jedesmal, wenn auch zuweilen erst nach 24—48 Stunden, eintreten und gefährlicher als Chloroform- oder Aethernarkose sein. Die Anästhesie soll nicht immer, zuweilen spät sich einstellen,

es gelänge oft erst nach einigen Einstichen, in den Rückgratcanal einzudringen. In der Discussion werden die Contraindicationen zugegeben, die inconstante Wirkung der Cocaïninjectionen, anderseits die Unschädlichkeit im Allgemeinen und die rasche Anästhesie hervorgehoben. — (Bulletin de la Société de Chirurgie de Bucarest; Wien. klin. Wochenschr.)

Verhütung von Herzerkrankungen nach acutem Gelenksrheumatismus. Von R. Caton. Es ist möglich, die durch den Rheumatismus häufig bedingten schweren Herzaffectionen zu vermeiden. Die Erscheinungen des Gelenksrheumatismus sind energisch zu bekämpfen, Patient ist nach Ablauf aller Krankheitserscheinungen noch zwei oder drei Wochen im Bette und warm zu halten, jede körperliche und geistige Anstrengung ihm zu untersagen. Jod- und Quecksilberpräparate werden zur Unterstützung der Resorption der gesetzten Exsudate angewendet. Die längere Bettruhe ist zur Vermeidung der Entstehung von Herzfehlern nöthig, da man nicht vergessen darf, dass durch die Salicylbehandlung wohl Schmerz und Fieber, nicht aber die Infection innerhalb 48 Stunden beseitigt werden kann. — (Brit. med. Journ.; Wien. klin. Wochenschr.)

Nierenblutung bei Hämophilie durch Gelatine geheilt. Von Dr. E. Hahn. Die Nierenblutung war bei dem aus einer Bluterfamilie stammenden Individuum bereits durch 14 Tage vergeblich mit verschiedenen Mitteln behandelt worden. Von da ab wurden täglich 200—250 g Gelatine den verschiedenen Speisen beigemischt und vom Kranken genommen. Am dritten Tage wurde der Urin schon klar und blieb es auch in der Folge. — (Münch. med. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Ueberfettete Leberthranseife bei Lungentuberculose hat sich Rohden in Lippspringe bewährt. Mit dieser Seife, welche eine Verbindung des Leberthrans mit einem Alkali darstellt und der nach Wunsch die verschiedensten medicamentösen Zusätze beigefügt werden können, wie Perubalsam, Kali jodat. u. s. w., wird nach Vf. eine regelrechte Schmiercur gemacht, indem an dem einen Tage der Arm, am anderen das Bein, dann Hals, Brust, Rücken eingerieben werden. Der Einreibung geht eine Entfettung und Reinigung der betreffenden Körperstelle mit Franzbranntwein vorher. Zu einer Einreibung werden durchschnittlich 10 g gebraucht, die Cur dauert wenigstens mehrere Wochen. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Dymal. Von Prof. Dr. C. Kopp. Das Dymal, im Wesentlichen ein salicylsaures Didym, stellt ein sehr feines geruchloses Pulver dar, welches theils als ein einfaches Streupulver, theils als 10%ige Lanolinsalbe zur Verwendung kam. Es ist ein ungiftiges und reizloses, secretbeschränkendes und austrocknendes antiseptisches Wundstreupulver, das Vf. bei folgenden Dermatosen in Anwendung zog: Acutes und chronisches, nässendes und trockenes Ekzem, Psoriasis, Impetigo contagiosa, Erysipel, Hyperidrosis, Intertrigo, Ichthyosis und verschiedenen Formen von Hautgangrän. — (Therap. Monatsh.)

Zur Wundbehandlung werden empfohlen:

7. Rp. Fortoin. 1·0
Spirit. vin. 10·0
Aq. destill. 150·0
D. S. Ein Esslöffel der umgeschüttelten Lösung auf 100·0 Wasser zur Spülung.

8. Rp. Alumnoli 5·0—10·0
Talc. pulv. } āā 20·0
Amyl. trit. }
D. S. Streupulver.

9. Rp. Amyl. jodat. } āā 5·0
Lanolini }
Vitelli ovi coct. I
Album. ov. recent. I
M. terendo; f. ungt.
D. S. Wunddeckmittel.

10. Rp. Itroli 0·5—1·0
Axung. benzoat. 50·0
M. f. ungt.
D. S. Wundsalbe.

11. Rp. Cinnamoli } āā 1·0
Betanaphtholi }
Cerae alb. 25·0
Retinoli ad 100·0
D. S. Wundsalbe.

12. Rp. Dermatoli 2·0
Amyl. 10·0
Talc. venet. 70·0
D. S. Streupulver.

13. Rp. Dijodoformii 2·5
Cocaïn. mur. 0·5
Acid. olein. 2·0
Vaselini 50·0
M. f. ungt.
D. S. Wundsalbe.

14. Rp. Europheni 10·0
Ol. olivar. 20·0
Lanolini 70 0
Glycerini 10·0
M. f. ungt.
D. S. Wundsalbe.

15. Rp. Fluordiphenyli 5·0
Vaselini 45·0
M. f. ungt.
D. S. Wundsalbe.

16. Rp. 10% Kresamin. 10·0—15·0
Adip. lanae ad 100·0
D. S. Wundsalbe.

17. Rp. Acid. picronitr. 0·5—1·0
Aether. sulfur. q. sat. ad solut.
Aq. destill. 150·0
M. D. S. Zu Pinselungen von Hautwunden.

18. Rp. Bismuth. loretin. }
Zinc. oxyd. } āā 10·0
Acid. bor. }
D. S. Streupulver.

19. Rp. Loretini 40·0
Magnes. ust. } āā 30·0
Pulv. irid. flor. }
D. S. Streupulver.

20 Rp. Losophani 5·0—10·0
Ol. olivar. 20·0
Solve leni calore et adde
Axung. porc. q. sat. ad 100·0
M. f. ungt.
D. S. Wundsalbe.

21. Rp. Metakresoli 3·0
Mentholi 10·0
Toluoli 25·0
Spirit. vin. conc. ad 100·0
Dtr. ad vitr. flav.
D. S. Löffler'sche Mischung zur Localbehandlung der Diphtherie.

22. Rp. Mikrocidini 0·1
Cocaïn. mur. 0·15
Vaselini 30·0
M. f. ungt.
D. S. Wundsalbe.

23. Rp. Hydrargyri-Pyoctanini
Amyl. tritici ää 25·0
D. S. Streupulver.

24. Rp. Sarothamn. frond. 10·0—15·0
Fiat decoct. ad colat. 100·0
Acid. salicyl. 0·5
D. S. Zweimal täglich zu Umschlägen bei Erysipel.

25. Rp. Europhen. 5·0
Zinc. stearin. 15·0
D. S. Zu Einblasungen in die Nase.

26. Rp. Zinc. olein. 10·0
Bism. subnitr. 20·0
Betanaphtholi 1·0
Amyli ad 100·0
D. S. Streupulver.

Bei Metrorrhagien werden gebraucht:

1. Rp. Stypticini 1·0
Aq. cinnam. 20·0
D. S. Dreistündlich 15 bis 20 Tropfen in Zuckerwasser.

2. Rp. Extr. erodii cicutar. aquos. spiss. 2·0—4·0
Aq. menth. piper. 150·0
Syr. menth. piper. 30·0
Solve et filtra.
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel zu nehmen.

3. Rp. Extr. viburn. prunifol. fluid. 50·0
Mentholi 0·2
M.D.S. Dreistündlich ein Kaffeelöffel.

4. Rp. Hydrastinini mur. 2·0
Aq. cinnam. 25·0
D. S. Fünfmal täglich 5 Tropfen zu nehmen.

Sitzungsberichte.

Wiener medicinischer Club.

Dr. R. Kienböck demonstrirt aus dem Röntgen-Institut im Sanatorium Fürth vier dermatologische Fälle, welche er mit Röntgen-Strahlen erfolgreich behandelt hatte.

Fall 1. 60jähriger Mann, seit Jahren mit schuppender und pustulöser Sykosis an Wangen und Oberlippe behaftet, von Prof. Ehrmann zur Radiotherapie überwiesen. Vorbehandlung mit Resorcinumschlägen. Vom 8. Mai bis 18. September 1900 13 Bestrahlungen (auf mehrere Serien an verschiedenen Regionen vertheilt nach der in der Wien. klin. Wochenschr. vom 13. December 1900 beschriebenen Methode). Haarausfall und Schwinden der Er-

krankungsherde; später unvollständiger Nachwuchs der Haare und sehr unbedeutendes Recidiv der Sykosis. — Die Reactionserscheinungen zur Zeit des Defluvium capillorum waren sehr geringe, leichte Schwellung und Hyperämie ohne Schmerzen. — Wegen gleichzeitiger chronischer, hypertrophischer Rhinitis ist definitive Heilung der Sykosis an der Oberlippe zweifelhaft, so lange nicht die Nase geheilt ist.

Fall 2. 41jähriger Mann mit Lupus der linken Wangengegend seit 24 Jahren. Die mit heftigen Reactionserscheinungen einhergehende Radiotherapie (seit 18. März 1900 keine weitere Exposition) hat zu einem sehr günstigen Resultat geführt, wenn auch noch keine Heilung eingetreten ist: am Rande des Herdes fand kein Fortschreiten statt, die Knötchen daselbst liegen im Hautniveau und schuppen, während vor der Therapie Progression und Ulceration bestand.

Fall 3. 14jähriges Mädchen, seit neun Jahren wiederholt operativ behandelter Lupus tumidus der linken Gesichtshälfte. Erste Serie von Bestrahlungen 14. Jänner bis 17. März 1900 mit einer harten Röhre ohne wesentliche Veränderungen: zweite Serie 18. März bis 2. April mit einer mittelweichen, intensives Röntgen-Licht gebenden Röhre; dieser Uebergang von der harten zur weicheren Röhre hatte, wie im früheren Falle, eine schnelle und heftige Reaction zur Folge. Dritte Serie von Bestrahlungen wieder mit einer guten, regulirten Röhre im Juli (12 kurze Expositionen), abermals heftige Reaction. Seither hat sich der Zustand in hohem Grade gebessert, indem die hypertrophischen Partien fast bis zum Niveau der Haut geschrumpft sind und sich noch immer weiter allmälig zurückbilden. Die frühere Entstellung des Mädchens ist weit geringer geworden.

Fall 4. Aus dem Ambulatorium Prof. Ehrmann's: 35jähriger Mann seit drei Jahren Lupus der linken Wange und des linken Ohres mit bedeutender Schwellung. Vorbehandlung mit Resorcin. Seit 17. September 1900 wurden mehrere Serien von intensiv wirkenden Bestrahlungen applicirt; jedesmal erschien eine heftige Reaction (eiterige Entzündung) mit consecutiver, allmälig zunehmender Schrumpfung des Herdes.

Es ist zu hoffen, dass die Patienten allmälig durch fortgesetzte combinirte Behandlung — Aetzung und Röntgen-Bestrahlung — Heilung der lupösen Hauterkrankung erfahren werden. Schon die bisherigen Erfolge ermuthigen zu weiteren Bemühungen mit den seit einigen Jahren aufgekommenen neuen Behandlungsverfahren. — (Wien. med. Presse.)

Verein der Aerzte in Steiermark.

Prof. Dr. Anton hält in Fortsetzung der Schularztfrage einen Vortrag: Ueber geistige Ermüdung der Kinder im gesunden und kranken Zustande.

Der Vortragende schildert den Einfluss der geistigen Ueberanstrengung auf Psyche und Körper bei Kindern und fasst seine Auseinandersetzungen in folgenden Thesen zusammen: Die langdauernde geistige Arbeit bewirkt eine allmälige Herabsetzung der psychischen und körperlichen Leistungen. Auch durch stete Körperermüdung wird geistige Ermüdung hervorgerufen. Die Ermüdung, sowie die Ermüdungsgefühle sind wie der Schmerz als wohl zu beachtender Selbstschutz des Organismus zu beachten. Die Zeit und die Art der Erholung sind individuell zu

bestimmen. Innerhalb gewisser Grenzen bedeutet die Ermüdung keine Schädigung für den gesunden Organismus. Diese wird aber durch stetige Ermüdung ohne Ruhepausen hervorgerufen. Die unwillkürliche Gedächtnissarbeit ermüdet in viel geringerem Masse, als die provocirte willkürliche Entfaltung dieser Thätigkeiten. Die Hemmungen und Selbstregulirungen sind bei letzterer als eine beträchtliche Mehrarbeit zu betrachten. Dem Spiele ist ein grosser Erholungswerth beizumessen, umsomehr, als die Spiele als Ausgleich in Verbesserung des Gemüthszustandes zu betrachten sind. Die andauernde geistige Erschöpfung ist folgenschwer für das in Entwicklung begriffene Gehirn, dessen Gewebe an sich in einem irritativen Zustande sich befindet. Das kindliche Gehirn neigt zu Entzündungen und die nervöse Erschöpfung bewirkt geringere Widerstandskraft des Kindes gegen verschiedene körperliche Erkrankungen. Von den krankhaften Vorkommnissen im Nervenleben der Kinder sind besonders zu beachten die reizbare Nervenschwäche, die kritische Zeit der Geschlechtsreife und die beträchtlichen periodischen Schwankungen der Function des Grosshirns bei vielen Individuen. Das Sistiren der geistigen Fortentwicklung und der Nachlass der geistigen Arbeitskraft sind besonders in der Zeit vom 12. bis 20. Jahre eine dringende Indication zu rationeller, gründlicher Schonung und allfällig einzugehender ärztlicher Behandlung.

Docent Dr. Martinak: Die spontane Anspannung der Aufmerksamkeit kann nicht immer als Hauptursache psychischer Ermüdung bezeichnet werden, es gibt auch eine freiwillige oder unwillkürliche Zuwendung der Aufmerksamkeit, deren Ermüdungswirkung weit geringer ist und beim Unterrichte auch keine verschwindende Rolle spielt. Die Hauptaufgabe der Didaktik ist es, das Interesse der Schüler an dem Gegenstande zu wecken, dann lenkt sich die Aufmerksamkeit selbst der Sache zu und die Willensanspannung ist entlastet. Der Grund der Ueberbürdung der studirenden Jugend ist den Schulmännern wohl bekannt, wird aber durch den Staat, das Gesetz und die gesellschaftlichen Anschauungen dictirt.

Prof. Escherich hält die Methode der Intelligenzprüfung für sehr ungenau und empfiehlt zu diesem Zwecke die Vornahme der Prüfung der persönlichen Gleichung.

Hofrath Rollett bemerkt, dass für die körperliche und geistige Ermüdung die Anhäufung von Umsetzungsproducten (Ermüdungsstoffen) in den arbeitenden Organen und die Abnahme der für die Arbeitsleistung in den Organen bereitliegenden umsetzbaren Substanz angenommen werden müsse. Dementsprechend gibt es auch zwei Ursachen der Erholung: die Entfernung der Umsatzproducte, und die Anbildung einer umsetzbaren Substanz. Es muss daher besonders für den Unterricht für genügende Erholungspausen gesorgt werden. Für die Oekonomie der Arbeit ist weiterhin die Uebung von grossem Einfluss. Der Mangel an Uebung sollte daher stets bei neuen Schulgegenständen in Betracht gezogen werden. Eine wechselseitige Beeinflussung ist nicht nur zwischen Hirn und Muskeln vorhanden, auch die Ermüdung der Sinnes- und vegetativen Organe kann die anderen Körperorgane beeinflussen. Das gestörte Gleichgewicht kann nur durch tiefe Ruhepausen, wie sie der Schlaf gewährt, ausgeglichen werden. Der letztere kommt daher für die Leistungsfähigkeit lernender Kinder als wichtiges Moment in Betracht. — (Wien. klin. Wochenschr.)

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Diagnose und Therapie der Genitaltuberculose.

Von Dr. L. Stolper, Frauenarzt in Wien.

So charakteristisch das pathologisch-anatomische, speciell histologische Bild der Genitaltuberculose ist, so schwierig ist die Diagnose dieser Erkrankung in vivo, einerseits weil die klinischen Erscheinungen hinter den gleichzeitigen tuberculösen Erkrankungen der anderen Organe verschwinden, anderseits so häufig eine Aehnlichkeit mit Genitalerkrankungen anderen Ursprunges bieten.

Noch 1872 hat Lebert den Satz ausgesprochen, es sei unmöglich, die Genitaltuberculose an der Lebenden zu diagnosticiren. Erst die neueren Arbeiten, von Hegar angefangen, der zuerst dieses Thema von der klinischen Seite gründlich in Angriff genommen hat, haben uns so weit gefördert, dass die Diagnose, wenn auch nicht in allen, so doch in den meisten Fällen gestellt werden kann.

Die klinische Wichtigkeit der in Rede stehenden Erkrankung erhellt aus ihrer relativen Häufigkeit. Frerichs hat bei 96 Sectionen tuberculöser Frauen zwölfmal Tubentuberculose gefunden, ich selbst konnte in meinen „Untersuchungen über Genitaltuberculose“ bei 20·59% von an Tuberculose irgend eines Organes erkrankten Frauen Genitaltuberculose feststellen — eine relativ grosse Zahl, wenn man die Häufigkeit der Tuberculose überhaupt in Rechnung zieht. Polano hat in einer kurzen Zeit an der Greifswalder Frauenklinik sechs Fälle von Genitaltuberculose zu beobachten Gelegenheit gehabt. Diese Zahlen sind Beleg genug dafür, dass das Studium dieser Erkrankung volle Aufmerksamkeit verdient. Aetiologisch müssen wir eine primäre und secundäre Genitaltuberculose unterscheiden — eine Unterscheidung, die auch für die Prognose und Therapie von Einfluss ist. Erstere ist viel seltener, hat gleich der Gonorrhöe ascendirenden Charakter und entsteht durch das Eindringen von bacillenhältigem Material in die Scheide durch den Coitus, den

untersuchenden Finger, Instrumente, unreine Leib- und Bettwäsche, Schwämme, Staub etc. Dabei localisirt sich der Process seltener in der Vagina, die durch ihr geschichtetes Pflasterepithel energischen Widerstand gegen das Eindringen von Keimen zu bieten pflegt, sondern vielmehr an der Portio, dem Cervix oder dem Uterus.

Die secundäre Tuberculose mit meist descendirendem Charakter nimmt ihren Anfang von den Tuben, seltener von den Ovarien, und übergeht allmälig auf den Uterus, den sie nur in wenigen Fällen überschreitet.

Die Infection kann bei der secundären Genitaltuberculose von einem beliebigen tuberculösen Herd im Körper — Lunge, Knochen, Drüsen, Darm etc. — ausgehen. Meist spielt hier die Lungentuberculose eine Rolle, von der aus auf dem Wege der Mediastinal- und Retroperitonealdrüsen oder durch das Continuum der serösen Häute — Pleura, Peritoneum oder endlich indirect durch Erzeugung von Darmtuberculose, die auf das Peritoneum übergegriffen hat — das Genitale erkrankt. Eine Weiterverbreitung auf dem Blutwege dürfte, wie in anderen Organen, auch hier Miliartuberculose erzeugen. Eine erhöhte Disposition zur tuberculösen Genitalerkrankung scheint das Wochenbett abzugeben und ferner, was speciell die Uterustuberculose anlangt, das Klimakterium, vermuthlich, weil durch das Aufhören der Menses der langsam sich entwickelnde tuberculöse Process einen günstigeren Boden findet.

Im Uebrigen kann Genitaltuberculose in jedem Alter auftreten. Ich habe bei einem 9½monatlichen Kinde, das an Lungen- und Bauchfelltuberculose zugrunde gegangen ist, Tuberculose beider Tuben, des rechten Ovariums und des Uterus gefunden. Bei Kindern kommt schliesslich auch der Nabel als Eingangspforte für die Tuberculose in Betracht.

Entsprechend dem meist descendirenden Charakter der Genitaltuberculose sind am häufigsten und oft ausschliesslich die Tuben erkrankt, dann folgen der Häufigkeit nach der Uterus, die Ovarien, der Cervix, die Vagina und die Vulva.

Ich will zunächst die Veränderungen an den einzelnen Abschnitten besprechen, ohne auf pathologisch-anatomische Details einzugehen. Gehen wir der Reihe nach von unten nach oben.

An der Vulva findet sich entweder das typische tuberculöse Geschwür oder der Lupus vulgaris in verschiedenen Formen, wie er auch an anderen Hautstellen auftritt. Die Erkrankung

sitzt meist in der Umgebung des Orificium externum urethrae, bald oberhalb desselben, die Clitoris mitergreifend, bald unterhalb und auf die kleinen Labien sich fortsetzend. Nur selten waren die grossen Labien Sitz der Erkrankung.

Die inguinalen Lymphdrüsen sind manchmal ganz unverändert, in anderen Fällen im Zustande der Verkäsung.

In der Vagina documentirt sich die Tuberculose durch Geschwürsbildung mit miliaren Knötchen oder auch ohne dieselben, die mitunter zu grösseren, von einem rothen Hofe umgebenen, kaum über die Oberfläche hervorragenden Herden zusammenfliessen. Die Geschwüre sitzen mit Vorliebe im Scheidengewölbe, können aber auch an der vorderen oder hinteren Scheidenwand angetroffen werden. In den überwiegend meisten Fällen gibt eine absteigende Uterustuberculose, eventuell Mastdarmtuberculose oder Tuberculose der Harnorgane zur Entstehung der vaginalen Affectionen Veranlassung. Primär ist sie bisher nur im Kindesalter, wo das Epithel weniger widerstandsfähig ist, und von Bierfreund bei einer im Klimakterium stehenden Frau beobachtet worden.

Collum und Corpus uteri zeigen der Tuberculose gegenüber ein verschiedenes Verhalten und müssen daher gesondert besprochen werden.

Zunächst sei die Thatsache betont, dass ein tuberculöser Process im Uterus sich häufig am Orificium internum begrenzt und im Cervicalcanal gar keine oder nur katarrhalische Veränderungen sich vorfinden. In seltenen Fällen ist jedoch der Uterus in seiner ganzen Ausdehnung betroffen und der Unterschied documentirt sich höchstens darin, dass die Zerstörung im Cervix weniger hochgradig ist. Im Allgemeinen bleibt der Cervix verschont, selbst in den Fällen, in denen die Erkrankung von aussen ins Genitale gelangt ist.

Die Tuberculose tritt am Collum uteri erstens in Geschwürsform auf. So typisch das Bild da auch mitunter sein mag, so ähnelt es doch häufig genug einer harmlosen Erosion; doch wird man bei aufmerksamer Betrachtung die scharfe Begrenzung der Geschwüre und oft genug miliare Knötchen finden. Anderseits kommt hier jene Form der Tuberculose vor, die man namentlich auch am Larynx zu beobachten Gelegenheit hat und mit tumorartigen Bildungen einhergeht. Es sind bis apfelgrosse, höckerige

derartige Tumoren, oder kleinere, zottenförmige, aber zahlreiche Auswüchse beobachtet worden, die jedesmal zu Verwechslungen mit Neubildungen Veranlassung gegeben haben, und wo erst das Mikroskop den Irrthum aufklärte.

Meist sind solche Formen bei primärem, isolirtem Auftreten der Erkrankung zu finden, während Geschwüre auf eine anderweitige Erkrankung des Genitales, besonders des Uterus und der Tuben, hinweisen. So klar aber das mikroskopische Bild bei dieser sogenannten papillären Form meist auch sein mag, so sei hervorgehoben, dass eine oberflächliche Untersuchung auch hier eine Täuschung hervorrufen kann. Die Wucherungsvorgänge und Metaplasie der Epithelzellen, sowohl der Drüsen-, als Deckepithelien, ferner das Auftreten von Bildungen ähnlich den Cancroidperlen — eine zwiebelschalenähnliche, concentrische Anordnung der Zellen — können auch mikroskopisch den Gedanken an Carcinom nahelegen, und nur eine genaue Untersuchung einer grösseren Reihe von Schnitten, die neben der mangelnden Tendenz dieser Wucherungen, in die Tiefe zu greifen, tuberculöse Bildungen, Tuberkel verschiedener Form, eventuell Verkäsung nachweist, lässt die Diagnose mit Sicherheit machen.

Der Uteruskörper selbst zeigt äusserlich bei Tuberculose keine wesentlichen Veränderungen. Grösse, Farbe und Consistenz können normal sein. Dies gilt jedoch nur für die niederen Grade der Erkrankung. In höheren Graden ist der Uterus meist vergrössert, härter, an der meist mitbetheiligten Serosa sind Knötchen fühlbar. Die Schleimhaut ist Sitz von Knötchen, in höheren Graden findet man kleinere und grössere Geschwüre bis zur Exulceration der ganzen Schleimhaut. Die Höhle ist dann von käsig-bröckeligen Massen erfüllt.

Die Tuberculose erstreckt sich oft tief in die Musculatur. Auch von der Serosa aus kann der Process sich aufs Myometrium ausdehnen.

Die hochgradigsten Veränderungen findet man zumeist am Fundus, was sich aus dem descendirenden Charakter erklärt. Die Musculatur hält dem Eindringen der Tuberculose lange Stand; nur bei miliarer Tuberculose sind frühzeitig auch in der Musculatur Knötchen zu finden, sonst zeigen erst sehr hochgradige Erkrankungen eine Affection der Musculatur.

Die Veränderungen der Tuben bei Tuberculose sind sehr verschieden. Im Allgemeinen kommen alle Formveränderungen

der Tube bei Tuberculose zur Beobachtung, die man auch bei Salpingitis anderer Provenienz constatiren kann, so dass die Palpation uns keinerlei Aufschluss zu geben vermag. Man findet Schwellung, Tumorbildung etc., wie auch z. B. bei Gonorrhöe.

Andermal aber bieten sich sehr charakteristische Merkmale dar. In erster Linie kommen da die Knötchen in Betracht, welche an dem gewöhnlich gleichzeitig afficirten Peritoneum vorhanden sind.

Hegar hat zuerst auf den diagnostischen Werth dieser Knötchen hingewiesen. Nach Alterthum „fühlt man diese Knötchen schon durch die Scheide, besonders aber durch den Mastdarm von der Grösse eines Hanfkornes, einer Erbse, Bohne oder noch umfänglicher. Sie sitzen an der Hinterfläche des Uterus, im Douglas, an der hinteren Platte des Ligamentum latum, im hinteren Abschnitt der seitlichen Beckenwand, längs der Articulatio sacro-iliaca, längs der Douglas'schen Falten, im paravaginalen Gewebe. Ihre Consistenz ist etwas verschieden, bald sind sie hart und fest, bald weichmarkig. Wenn sie dicht nebeneinander stehen, geben sie dem palpirenden Finger das Gefühl eines Reibeisens."

An den Tubensäcken fällt die mehreckige Form, die elastische Consistenz, der Mangel an Fluctuation auf. Ferner findet sich an einer Tube manchmal eine doppelte Sackbildung, wie sie nur bei dem bei Tuberculose vorkommenden dickbreiigen Inhalt möglich ist. Schliesslich sind Knotenbildungen, besonders im interstitiellen Theil der Tube, wie ich es einige Male beobachten konnte, ein nicht zu seltenes Vorkommniss.

Die Tuberculose der Ovarien setzt äusserlich oft gar keine Veränderungen, und ist für sich kaum je mit Sicherheit zu erkennen.

Aus der Betrachtung der Veränderungen der einzelnen Abschnitte bei Tuberculose lassen sich also immerhin eine Reihe von Anhaltspunkten für die Diagnose finden.

Wie steht es nun mit den klinischen Erscheinungen, mit der Symptomatologie?

Da muss zunächst hervorgehoben werden, dass Beschwerden entweder fehlen, oder so geringfügig sind, dass sie nicht beachtet werden, oder aber, trotzdem solche vorhanden sind, sie keineswegs als pathognomonisch bezeichnet werden können.

Die Menstruation ist meist ganz regelmässig, hie und da, wie auch sonst, spärlicher oder reichlicher. Amenorrhöe, verursacht durch Tuberculose, kommt nur in den hochgradigsten Fällen von Uterus- und Ovarialtuberculose vor.

Atypische Blutungen, Schmerzen, Fluor in verschiedenen Combinationen werden beobachtet. Wir sehen also, dass die klinischen Erscheinungen uns vollständig im Stiche lassen. Doch gilt dies für die meisten gynäkologischen Erkrankungen. Die klinischen Erscheinungen aber besitzen den hohen Werth, dass wir in Würdigung der oben erwähnten Häufigkeit der Genitaltuberculose in allen Fällen, in denen wir tuberculöse Erkrankungen oder Residuen derselben an irgend einem Organe des Körpers finden, an Genitaltuberculose denken, und eine diesbezügliche genaue Untersuchung vornehmen.

Dieselbe wird sich vorerst auf eine Inspection der äusseren Geschlechtstheile und der Inguinalgegend erstrecken. Tuberculose der Inguinaldrüsen muss den Verdacht auf Tuberculose der Vulva oder Vagina nahelegen. Die Veränderungen an der Vulva und Vagina sind charakteristisch genug, um unter solchen Umständen richtig beurtheilt zu werden. Dasselbe gilt von den Geschwüren an der Portio. Finden sich dagegen hier die oben erwähnten Wucherungen, und sollten Zweifel bezüglich der Diagnose bestehen, dann wird eine Probeexcision und genaue mikroskopische Untersuchung uns Aufschluss geben.

In der Analyse der weiteren Symptome ist etwa vorhandener Fluor von Bedeutung; derselbe muss auf Tuberkelbacillen untersucht werden. Der Fluor ist oft das einzige Symptom einer bestehenden Genitalaffection.

Es ist bekannt, wie oft blasse, schwächliche Mädchen an weissem Fluss leiden, jedoch wird kaum je das Fluorsecret genauer untersucht; und doch sind das die Fälle, wo mitunter die Wurzel des Uebels im Genitale liegt, und wo eine genaue Secretuntersuchung die richtige Diagnose gestatten würde. Die Bacillenfärbung im Deckglase, auf die ich hier nicht näher eingehen will, ist einfach genug und sollte in zweifelhaften Fällen bei Kenntniss der oben dargelegten Verhältnisse nie unterlassen werden.

Ein weiteres diagnostisches Hilfsmittel bei Verdacht auf Uterustuberculose ist die Ausschabung. Die mikroskopische Untersuchung der ausgekratzten Schleimhaut lässt zweifellos den Pro-

cess erkennen, selbst ohne Bacillennachweis, der oft recht schwer ist, doch hat Polano fünfmal in sechs Fällen Bacillen in Schnittpräparaten gefunden. Seine Methode ist folgende: 1. Einlegen der Schnitte für 24 Stunden in Carbolfuchsin, 2. Entfärben in 5%iger Schwefelsäure 3—5 Minuten, 3. Abspülen in 60%igem Alkohol, 4. Nachfärben in frisch bereiteter wässeriger Methylenblaulösung (1/2—12 Stunden), (eine Ueberfärbung ist durch Alkohol entfernbar), 5. Wasser, 6. steigend concentrirter Alkohol, 7. Origanumöl, 8. Canadabalsam.

Bei Tubentuberculose muss man auf die oben beschriebenen Veränderungen achten, die selbst eine isolirte Tubentuberculose erkennen lassen. Sonst aber müssen alle die oben erwähnten Behelfe in Anwendung gezogen, und alle Momente der Anamnese etc. berücksichtigt werden. So leitet uns dies in den meisten Fällen auf den richtigen Weg.

Wenden wir uns jetzt der Therapie zu. Da kommt zunächst die Prophylaxe in Betracht. Der oben gegebene kurze Ueberblick auf die Aetiologie lehrt uns, dass eine Prophylaxe bei der primären Tuberculose möglich ist. Dieselbe deckt sich mit den Anforderungen, welche die neueren Lehren der Desinfection, Antisepsis und Asepsis auch bei anderen Infectionskrankheiten an uns stellen, und die ich deshalb hier nicht näher zu erörtern brauche.

Die Behandlung der Tuberculose der Vulva stimmt im Allgemeinen mit der an der übrigen Haut überein. (Aetzung, Paquelin, Excision, Transplantation.)

Im Uebrigen müssen wir als Richtschnur in der Therapie zu entscheiden trachten, ob es sich um eine primäre oder secundäre Tuberculose handelt. Die Entscheidung ist leicht, wenn wir das Vorhandensein eines tuberculösen Herdes im Körper ausschliessen, bezw. nachweisen können. Sie ist aber auch möglich nach dem Bilde der Erkrankung überhaupt. Sind die Tuben zart, ist aber im Uterus Tuberculose nachweisbar, so ist die Erkrankung mit grösster Wahrscheinlichkeit durch Infection von aussen entstanden, ebenso ist die oben beschriebene, papilläre Form der Cervixtuberculose meist primär. Geschwüre an der Portio, wie auch meist in der Vagina dagegen sind secundär entstanden. Wenn man sich also damit begnügen kann, tuberculöse Tumoren am Cervix und an der Portio zu excidiren, so müssen wir bei Geschwürsbildung eine radicalere Operation vornehmen.

Die tuberculösen Geschwüre der Vagina sind in gewöhnlicher Weise durch Aetzmittel etc. zu behandeln. Da sie meist secundär entstehen, so muss der primäre Herd therapeutisch angegangen werden.

Zur Behandlung der isolirten Uterustuberculose ist die Curettage vorgeschlagen worden, und es sind in der That Heilungen nach diesem einfachen Eingriff beobachtet worden. So sehr ich an diese Erfolge glaube, so möchte ich die Auskratzung vorwiegend zu diagnostischen Zwecken benützen, und nur dann mich mit dieser Therapie begnügen, wenn die histologische Untersuchung nur eine Erkrankung der oberflächlichen Schleimhautpartien ergibt. Ist dies nicht der Fall, ist die Erkrankung tiefer gegangen, dann ist die Entfernung des Uterus die einzig richtige Behandlung. Die histologischen Untersuchungen haben zwar gelehrt, dass die Muscularis lange Widerstand zu leisten vermag anderseits ist aber das Vordringen des tuberculösen Procesess bis in die Musculatur nichts Seltenes. Dann wäre aber eine Auskratzung eben keine entsprechende Therapie.

Ist neben der Uterus- auch eine Tubenerkrankung nachweisbar, dann wird man ohnedies einen radicaleren Eingriff machen müssen. Doch möchte ich bemerken, dass namentlich die Tubentuberculose, wie ich in einem Falle beobachten konnte, mitunter die Tendenz zur Heilung zeigt. Die verkästen Partien verkalken, es bilden sich reparative Vorgänge, die der Tube die frühere Form, wenn auch infolge der Kalkeinlagerung, erhöhte Consistenz verleihen. Sind solche bimanuell gewiss palpable Veränderungen vorhanden, dann möchte ich keineswegs operativ vorgehen, sondern durch ein roborirendes Allgemeinregime, eventuell Jod- oder Ichthyol-Glycerintamponbehandlung die vollständige Rückbildung des Processes abwarten, natürlich unter steter Controle des Verlaufes. Dies gilt ebenso für die primären, wie die secundären Tubenerkrankungen, mehr allerdings noch für die primären, wo der eben beschriebene Heilungsvorgang häufiger zu sein scheint.

Ueberhaupt ziehe ich im Allgemeinen ein conservatives Verfahren vor, u. zw. in primären Fällen wegen der erwähnten Heilungsmöglichkeit, in secundären Fällen, besonders bei bestehender höhergradiger Lungenaffection, wegen des schädigenden Einflusses der Operation. Schon die Narkose ist für solche Kranke gefahrvoll. Noch mehr gilt dies für den bei der Operation un-

vermeidlichen Blutverlust. Tuberculöse vertragen selbst kleinere Blutverluste sehr schlecht, und es liegen Beobachtungen vor, die beweisen, dass nach Operationen bis dahin latente Lungenaffectionen florid wurden, und dass der Bacillengehalt im Sputum sich beträchtlich steigerte. Wenn wir diese Thatsachen im Auge behalten, dann werden wir die Indication zu einem operativen Eingriff in steter Berücksichtigung des Allgemeinbefindens nur dann berechtigt finden, wenn so hochgradige Schmerzen und Beschwerden vorliegen, dass wir die Kranke auf jeden Fall davon befreien müssen, und in primären Fällen dann, wenn nach längerer Beobachtung absolut keine Tendenz zur Heilung sich zeigt. Die operativen Eingriffe, die hier in Betracht kommen, sind die Totalexstirpation, die Salpingektomie und die Oophorektomie. Meist wird wohl die Totalexstirpation gemacht werden müssen, da gewöhnlich beide Tuben erkrankt sind, und der Uterus, wenn auch oft nicht nachweisbar ergriffen, in solchen Fällen verdächtig erscheint, abgesehen davon, dass er nach Entfernung der Tuben ein überflüssiges Organ darstellt.

Diese Operation wird auf vaginalem Wege vorgenommen werden können, so lange die Verwachsungen nicht zu hochgradig sind. Bei der so häufigen Mitbetheiligung des Peritoneums aber kommen so complicirte Verhältnisse zustande, dass die Laparotomie oft als der zweckmässigere Eingriff zu betrachten sein dürfte, nicht nur wegen der besseren Uebersicht, sondern auch mit Rücksicht auf die beobachteten Heilungen von Peritonitis tuberculosa nach Eröffnung der Bauchhöhle.

Allerdings darf letzterer Umstand nach den zahlreichen gegentheiligen Berichten aus der letzten Zeit nicht allzu hoch angeschlagen werden, und die Entscheidung, ob vaginal oder per laparotomiam herbeiführen. Der vaginale Eingriff bleibt zweifellos der leichtere, und wird jedesmal aus den erwähnten Gründen — Gefahr der Operation für Tuberculöse — in erster Linie in Betracht gezogen werden müssen. Die Operationsresultate sind, soweit ich aus den Mittheilungen der letzten Zeit entnehme, nicht ungünstig, werden sich aber mit Berücksichtigung der oben dargelegten Grundsätze gewiss noch bessern.

Verwendung des Kreosots und seiner Derivate in der Therapie mit besonderer Berücksichtigung eines neueren Präparates, des Guajacetins.

Von Dr. Josef Winterberg,
Assistent an der III. med. Abtheilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien.

In der vorliegenden Arbeit hatte ich mir die Aufgabe gestellt, nicht etwa ein neues Mittel in die Therapie einzuführen, sondern ich wollte nur ein Präparat einer genaueren Prüfung unterziehen, es ist das Guajacetin, das bereits seit einigen Jahren sich nicht allein auf Kliniken und Abtheilungen, sondern auch in der Privatpraxis eingebürgert hat. Um dieses Thema gründlich durcharbeiten und schliesslich ein Urtheil über die wirkliche Verwendbarkeit des Guajacetins abgeben zu können, hielt ich nicht allein in dem Kreise der engeren Literatur über dieses Präparat Umschau, sondern ich ging, so weit mir dies möglich war, die gesammten Publicationen über Kreosot und dessen Derivate, Guajacol, Guajacolcarbonat und Kreosotal (Kreosotcarbonat) durch. Die Anzahl der einschlägigen Veröffentlichungen ist eine ziemlich grosse, ich benützte zu diesem Zwecke zunächst die Arbeit von Friedheim (Friedheim, Dr. Ludwig, „Einige Bemerkungen zur Kenntniss des Kreosots“, Berl. klin. Wochenschr., XXX., Nr. 47, 48, 1893), die uns einen guten Ueberblick über die Verwendung des Kreosots bis zum Jahre 1893 gewährt.

Die älteste Verwendung des Kreosots stammt aus dem Jahre 1831, um welche Zeit v. Gräfe ein blutstillendes Wasser, die Aqua Binelli (Schweiger Seidel, „Einige Bemerkungen über die Aqua Binelli“ aus dem neuen Jahrbuche der Chemie und Physik, Bd. VIII., H. 2) aus Neapel nach Deutschland brachte; fast zur selben Zeit hatte Reichenbach (Karl Reichenbach, „Das Kreosot, ein neu entdeckter Bestandtheil des gemeinen Rauches, des Holzessigs und aller Arten von Theer“, aus dem neuen Jahrbuche der Chemie und Physik, Bd. VI. u. VII., I. Abhandlung) durch Rohdestillation des Holztheers das Kreosot, das auch den Hauptbestandtheil der obengenannten Aqua Binelli bildete, erhalten.

Das Kreosot ist nach der Formel der Kohlenwasserstoffe ($Cn\ H_2\ U_0$) abzuleiten und innerhalb des Benzolringes ($C_6\ H_6$) zu

substituiren; es ist durchaus kein reiner Körper, sondern ein Gemenge verschiedener Substanzen, u. zw. besteht es aus:

Guajacol $= C_6 H_4 \begin{cases} O\,CH_3 \\ OH \\ CH_3 \end{cases}$ = Brenzcatechinmonomethyläther

Kreosol $= C_6 H_3 \begin{cases} O\,CH_3 \\ OH \\ CH_3 \end{cases}$ = Homobrenzcatechinmonomethyläther

Phlorol $= C_6 H_3 \begin{cases} (CH_3)_2 \\ OH \end{cases}$ und

Kresol $= C_6 H_4 \begin{cases} CH_3 \\ OH \end{cases}$ = Monohydroxylderivat des Toluol,

es ist im Stande, Fäulnissvorgänge zu hemmen, Zersetzungen zu verhindern und Gährungen aufzuhalten, besitzt stark ätzende Eigenschaften, die ganz besonders stürmische Erscheinungen auf den Schleimhäuten veranlassen können, so dass es sogar zu Gangrän und Geschwürsbildung kommen kann. Reich (Reich, Hufeland's und Osann's Journal der praktischen Heilkunde, Jän. 1834) hatte zuerst eine ausführliche Publication über das neue Mittel gemacht, u. zw. in der Verwendung gegen Phthise. Es waren günstige Resultate, die Reich erzielte, und zu ähnlichen Resultaten führten auch die von Reichenbach zu gleicher Zeit an Tuberculösen ausgeführten Versuche; der letztere liess neben der innerlichen Darreichung des Kreosots auch noch die Dämpfe desselben einathmen. Bald erhoben sich auch Gegenstimmen, so zunächst von Dieffenbach und anderen gewichtigen Factoren, die ihre Bedenken ganz unverkennbar aussprachen; es waren nämlich Fälle bekannt geworden, wo bei entzündlichen Zuständen der Lunge sich unliebsame Steigerungen des Entzündungsherdes bemerkbar machten, es traten Hämoptoën und selbst ganz profuse Lungenblutungen nach Anwendung grösserer Mengen von Kreosot auf, so konnte Günther (Günther, Hufeland's und Osann's Journal der praktischen Heilkunde, pag. 108—109) wegen Erschwerung der Respiration das Mittel nicht anwenden. Fränkel will das Mittel nur auf Fälle mit übermässiger Secretion bei torpiden Individuen beschränkt sehen, während er davor warnt, es auch bei florider Phthise anzuwenden. — Dzondi (Med. Zeitschr. d. Vereines f. Heilk. in Preussen Nr. 30, 1834), Thierfelder

(Summarium V, VII, Nr. 3), Karl Georg Neumann (Bemerkungen über die gebräuchlichsten Arzneimittel, Berlin, Liebmann & Co.) sprechen sich sehr ungünstig über das neue Mittel aus, und der zuletzt angeführte Autor meint in seinen Ausführungen: „Auch gegen Bandwurm versuchte man das Mittel und glaubte, dass der Bandwurm diesen abscheulichen Geschmack nicht werde aushalten können, doch die Geruchs- und Geschmacksnerven des Bandwurms nahmen auch damit vorlieb“ — ferner berichtete über ungünstige Wirkung des Kreosots auch Martin Solon im Auftrage der Pariser Akademie der Wissenschaften.

Viel gleichmässiger und übereinstimmender dagegen waren schon damals die Ansichten über die Wirkung des Präparates bei Magendarmaffectionen, mit Salepschleim oder in Form von Klysmen gegen Brechdurchfall. Gegen Cholera infantum, gegen Dysenterie und gegen die reiswasserähnlichen Diarrhöen der asiatischen und einheimischen Cholera hatte das Mittel sehr rasche und ausgezeichnete Erfolge aufzuweisen, auch versuchte man damals schon das Präparat dermatologisch und chirurgisch gegen atonische Geschwüre und jauchende Ulcerationen, sowie gegen Scabies und Tinea, endlich gegen Erysipel, spitze Kondylome und Warzen.

Erst im Jahre 1877 finden sich wieder günstigere Berichte über das Präparat. Bouchard und Gimpert („Des résultats obtenus par la créosote vraie dans le traitement de la phthisie pulmonaire“, Bullet. générale de thérapie, 15. X. 1877 und „Note sur l'emploi de la créosote vraie et le traitement de la phthisie pulmonaire“, Gaz. Hebd. de méd. et de chir. No. 31, 32, 38, 1877) zogen das damals grösstentheils wieder vergessene Kreosot hervor, stellten eine grössere Reihe von Versuchen an, über die sie in günstigem Sinne berichteten; ihnen schlossen sich in dem lobenden Urtheile Hugues und Bravet (These, Paris, 1878) und Reuss („De la créosote considerée comme agent therapeutique dans les affections des voies respiratoires“, Journ. de therap. 16. 1877) an; Curschmann (Berl. klin. Wochenschr., XVI., Nr. 29, 30, 1879) und Fräntzel (Charité-Annalen, IV., 1877 und Verein f. innere Med., Berlin 1887) hatten eine Reihe von Fällen, Fräntzel gegen 400 Spitalspatienten erfolgreich mit Kreosot behandelt, doch schreibt namentlich der zuletzt angeführte Autor diesem Mittel keineswegs eine specifische Heilkraft bei Tuberculose zu.

Es folgten weiters günstige Mittheilungen von Kaatzer,

Sedziak, Holm und Rosenthal, während G. Klemperer (Zeitschr. f. klin. Med., Supplement, S. 324, 1890) das Kreosot als Stomachicum, als Mittel zur Anregung des Appetits und zur Anregung stärkerer Magensaftsecretion in Pillen zu 0·05 zur Verwendung brachte; es nahm das Körpergewicht zu. — Ranzer (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 54, 1890) berichtet über einen Fall von anhaltendem Erbrechen bei einer Graviden, in welchem das Mittel gute Dienste leistete.

Strümpell und Dr. Ricklin (Münch. med. Wochenschr., XXXV., Nr. 12, 1888, und Beiträge zur Beurtheilung des Kreosots und dessen therapeutischer Werth bei der Behandlung der Lungentuberculose, Erlangen 1888) finden zwar eine sehr günstige Beeinflussung der Magendarmthätigkeit, auch in Fällen mit anhaltender Diarrhöe, daher die allgemeinen Körperverhältnisse gehoben werden, doch der tuberculöse Process wurde dadurch nicht beeinflusst.

Eine sehr grosse und höchst umfangreiche Statistik wurde von Sommerbrodt („Ueber die Behandlung der Lungentuberculose mit Kreosot“, 1. Berl. klin. Wochenschr., XXVII., Nr. 15, 1887; und 2. Separat, neu herausgegeben 1893, Breslau, Verlag von E. Trewendt) veröffentlicht. Verfasser hatte 5000 Tuberculöse mit Kreosot behandelt und ist ein bedeutender Fürsprecher für diese Therapie; er rühmte vor allem Anderen die Zunahme des Körpergewichtes und des allgemeinen Wohlbefindens infolge der günstigen Beeinflussung des Magendarmcanals und glaubt im Gegentheile zu den vorher erwähnten Autoren Strümpell und Ricklin im Kreosot mehr als ein einfaches Symptomaticum zu erblicken; gestützt auf diese riesige Statistik verlangt er weitere Anwendung mit der Bemerkung, dass man das Präparat ausreichend lange Zeit, mindestens $^1/_4$—1 Jahr geben müsse. P. Guttmann (1. Referat in der Berl. klin. Wochenschr. Nr. 33, 1887; — 2. Zeitschr. f. klin. Med., XIII., S. 488) glaubt, dass man grössere Dosen von Kreosot geben müsse, wenn man Wirkung erzielen wolle, um dem Blute einen stärkeren Concentrationsgrad zu verleihen, doch sei dies anderseits wieder nicht ohne Gefahr für den Organismus. — Guttmann hatte nämlich auf Nährgelatine, die Kreosot in der Menge 1 : 1000 bis 1 : 4000 enthielt, 17 Arten von Mikroorganismen ausgestrichen, unter denen die Tuberkelbacillen als Grenze ihrer Entwicklungsfähigkeit einen Kreosotgehalt von nicht mehr als 1 : 4000 verlangten, mithin das Kreosot sich als sehr bactericid erwies.

Gumpert, Bouchard, Rosenbusch, Andreesen und Andere führten nunmehr auf subcutanem und parenchymatösem Wege Kreosot in den Organismus ein; die subcutane Anwendung erwies sich als unbedenklich; es wurden von keiner Seite diesbezüglich irgendwelche ernstliche Zufälle gemeldet, dagegen ist die parenchymatöse Injection nicht ohne Nachtheile geblieben; Ziemssen, der diese Methode in Deutschland propagirte, hatte damit günstige Erfolge zu verzeichnen.

Pick (Alois Pick, „Zur Therapie der Chlorose, an der Klinik des Prof. Nothnagel in Wien“, Wien. klin. Wochenschr., IV., Nr. 50, 1891, und „Ueber die Beziehungen einiger Hauterkrankungen zu Störungen im Verdauungstracte“, Wien. med. Presse, XXXIV., Nr. 31, 1893) spricht sich sehr günstig über die Kreosotbehandlung aus; es handelt sich dabei keineswegs um Erkrankungen der Lunge, sondern in der ersten Arbeit geht Pick von der Annahme aus, dass bei Chlorose die Magenstörungen das Primäre sind, und er nahm deshalb in mehreren Fällen, in denen er Eisenpräparate ohne jeden Erfolg angewendet hatte, den Magen energisch in Behandlung, zunächst mit Ausspülungen, dann aber erzielte er mit Kreosot, das er in Gelatinekapseln zu 0·05 dreimal täglich gab, dieselben ausgezeichneten Erfolge. In der zweiten Abhandlung zeigt uns Pick, wie er in einem Falle von Urticaria, die sich jedesmal nach dem Genusse von Kartoffeln einstellte, sowie nach eingemachtem Obst ebenfalls auftrat, durch Darreichung von Kreosot den Ausbruch der Hauterkrankung verhindern konnte, wahrscheinlich durch die antifermentative Wirkung des Mittels im Magen; in einem zweiten Falle, in dem anschliessend an Magenkrämpfe ein allgemeines Erythem aufgetreten war, wich dieses ebenfalls auf Gebrauch von Kreosot, nachdem dieses Erythem vorher bereits fünfmal dagewesen und jeder anderen Therapie getrotzt hatte.

Gegen Influenza, besonders gegen die Complicationen derselben, wurde Kreosot in Pillen zu 1·0—5·0 als sehr wirksam verwendet von Iselin (Iselin, „Kreosot gegen Influenza“, Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte, XXI., Nr. 24, 1891).

Ungünstige Resultate bei der Behandlung der Lungentuberculose oder keinerlei Erfolg durch Kreosot hatten Albu („Klinische und experimentelle Beiträge zur Kreosotbehandlung der Lungentuberculose“, von Dr. Albert Albu, Berl. klin. Wochenschr., XXIX., Nr. 51, 1892) und Weil („Das tuberculöse Sputum nach andauern-

dem Kreosotgebrauch enthält lebende Tuberkelbacillen“, von Dr. Albu und Th. Weil, Zeitschr. f. Hygiene und Infectionskrankh., XIII., Nr. 1, pag. 38, 1893); ebenso Ellmann und Popper („Ueber die Behandlung der Tuberculose mit Kreosotklysmen“, Wien. med. Wochenschr., XLIII., Nr. 13—15, 1893).

Velten („Specifische Mittel gegen Pleuritis“, von Dr. F. Velten, Berl. klin. Wochenschr., XXX., Nr. 10, 11, 1893) empfiehlt speciell gegen tuberculöse Pleuritis das Kreosot. Auch Friedheim selbst, dessen erste Arbeit (s. o.) in dieser Publication ausgedehnte Verwendung gefunden, veröffentlichte in einer grösseren Abhandlung („Experimentelle Beiträge zur Behandlung der Tuberculose, mit besonderer Berücksichtigung des Kreosots“, von Dr. L. Friedheim, Dermatol. Zeitschr., Berl. 1893) seine Versuche, die er an gesunden und tuberculösen Meerschweinchen und Kaninchen mit Kreosot ausgeführt hatte. Das Mittel hatte günstige Wirkung, musste in grossen Dosen gegeben werden und war in diesen nicht ganz ungefährlich, es erzeugte dann in den verschiedensten Organen acute und chronische Entzündungen, sowie ausgesprochene Neigung zu Blutungen, schädigte übrigens auch das Centralnervensystem; dass diese Wirkungen beim Menschen nicht so stark in den Vordergrund treten, vermag Friedheim nicht zu erklären, hält aber Vorsicht bei der Anwendung des Kreosots für unbedingt nöthig, man müsse stets den Harn untersuchen und auf die Neigung zu Blutungen achten; ein sicherer Anhalt für die klinischen Erfolge liess sich aus den Thierversuchen nicht erkennen.

Einen grossen Lobredner hat das Kreosot in Blanchard („Tuberculose latente et créosote“, par le Dr. Blanchard, Revue med. de la Suisse rom., XIII., Nr. 10, 1893); nach diesem Autor sind die Resultate bei der latenten Tuberculose und bei der tuberculösen Bronchitis glänzend. Carasso („Neue Methode der Therapie der Lungentuberculose“, von Dr. L. M. Carasso in Genua, Centralbl. f. Bacteriologie und Parasitenkunde, VII., Nr. 22, 1893; Wien. klin. Wochenschr., VII., Nr. 11, 1894; Deutsche med. Wochenschr., XIX., Nr. 49, 1893) hat die glänzendsten Resultate, schnelle und vollständige Heilungen in allen Stadien der Phthise erzielt durch fortwährende Inhalationen von Mentha piperita, verbunden mit Einnehmen einer alkoholischen Lösung von Kreosotum fagi mit Glycerin und Chloroform, der man ausserdem noch 1 % von Mentha piperita zugibt.

Valentino sah eine ganz merkwürdige Wirkung des Kreosots bei einem Fall von Glykosurie: dieselbe verschwand auf Einnehmen von 4, dann von 10 Tropfen pro die und kehrte selbst auf Darreichung gemischter Kost nicht wieder.

Fyffe („The effect of creosote on the virulence of the tubercle bacillus" by W. Kington Fyffe, Lancet, II., Nr. 12, 1894) hat zahlreiche Thierversuche angestellt und fand dabei, dass Einathmungen von Kreosot auf die Versuchsthiere absolut ohne Einfluss blieben, während innerliche Darreichung entschieden auf den Krankheitsprocess einzuwirken schien; dieselbe günstige Wirkung konnte man bei subcutaner Anwendung beobachten, wenn die Erkrankung der Meerschweinchen noch nicht zu weit fortgeschritten war. Fyffe hat auch das Verhalten der Tuberkelbacillen im Blutserum von solchen Thieren, die durch tuberculösen Auswurf stark mit Kreosot behandelter Menschen tuberculös gemacht worden waren, zu prüfen gesucht, kam aber zu keinem rechten Ergebniss.

Elck („Ueber die Behandlung der Scrophulose mit Kreosot", von Dr. Alex. Elck, Petersburger med. Wochenschr., XIX., Nr. 37, 1894) war mit seinen Erfolgen bei Scrophulose ausserordentlich zufrieden, die Kinder bekommen einen auffallend guten Appetit und die krankhaften Erscheinungen gehen nach und nach zurück.

Burlureaux („Sur l'emploi de la créosote dans la tuberculose", par le Dr. Burlureaux, Gaz. des Hôp., LXVII., Nr. 71, 1894) macht in Uebereinstimmung mit den Angaben von Sommerbrodt darauf aufmerksam, dass man die Kreosotdosen mit der nöthigen Vorsicht so lange steigern muss wie möglich, denn die grösstmögliche Dosis wirke am besten.

Einer der eifrigsten Gegner der Kreosottherapie ist C. Stoerk („Ueber die Kreosottherapie bei Tuberculose des Kehlkopfes und der Lunge", Arch. f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. I, H. 1), nach dessen Ansicht das Kreosot direct schädigend sei, indem die Kranken das Mittel nur widerwillig nehmen und sich dadurch den Appetit verderben, wodurch nur ungünstige Bedingungen für die Heilung geschaffen werden.

Kaatzer („Zur Kreosottherapie der Lungentuberculose", von Dr. Peter Kaatzer, Therap. Monatsh., X., Nr. 5, 1896) räth, bei dem Kreosot selbst zu bleiben, das als Ganzes jedenfalls zuverlässiger wirke als Guajacol, Kreosotal, Solveol.

Ober-Stabsarzt Véret („Inhalationen von alkoholischen Kreosot-Phenyllösungen gegen lobäre und Bronchopneumonien", Archiv. de Méd. et de Pharmac. mil., XXVIII., Nr. 9, pag. 158, Sept. 1896) verwendet folgendes Recept zur Behandlung von croupösen und katarrhalischen Pneumonien: Kreosot 15·0, Carbolsäure und Alkohol āā 5·0, Glycerin 50·0, 95% Alkohol 200·0.

19 Fälle einschlägiger Natur, die Véret mit dieser Lösung behandelte und unter denen sich auch solche schwerster Art befanden, endeten sämmtlich gut. Die oben angegebene Mischung wird vor der Verwendung als Zerstäubungsflüssigkeit mit der gleichen Menge filtrirten Wassers verdünnt. Nach den Inhalationen nimmt das pneumonische Sputum eine deutlich sauere Reaction an, wodurch die Bedingungen für die Entwicklung des Pneumococcus, der auf einem leicht alkalischen Boden am besten gedeiht, viel ungünstiger sind.

Zangger („Kreosot bei gastrischen Affectionen", von Dr. Theodor Zangger, Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte, XXVII., Nr. 12, 1897) empfiehlt das Kreosot in kleinen Mengen bei acutem Magenleiden mit Erbrechen und namentlich bei der Gastro-Enteritis kleiner Kinder.

Neuere Arbeiten, die von günstigen Erfolgen des Kreosots zu melden wissen, sind die von Zinn (D. W. Zinn, Therap. Monatsh., XII., Nr. 3, 1898), von Beverley Robinson (B. R., „Suggestions us to prophylaxis, contagion and treatment of pneumonia", New-York. med. Record., LIII., Nr. 8, pag. 253, Febr. 1898), von William Ewart („The use of creosoted oil for the expulsion of tracheal false membranes after tracheotomy; and of intranasal injections of oil in various affections", Brit. med. Journ., May 28, 1898) und endlich von Dr. Durlacher (Münch. med. Wochenschr., Nr. 32, 1899).

Zinn berichtet in seiner Publication über die mit dem Creosotum valerianicum (Eosot) in Berlin erzielten guten Erfolge; Beverley Robinson hat von der Inhalation von Kreosotdämpfen bei Pneumonie recht Gutes gesehen und gibt die Anregung, diese Inhalationen auch prophylaktisch zu gebrauchen; William Ewart empfiehlt neben den Injectionen von Heilserum auch Einträuflungen von Kreosotöl (1 : 20) bei Croup und Diphtherie, wodurch die Loslösung der Membranen und die Heilung der Schleimhaut erleichtert wird; Durlacher hielt am 20. oberrheinischen Aerztetage einen Vortrag über die endermatische

Anwendung von Kreosot bei Lungentuberculose, es werden täglich 3—6 g in Salbenform auf Brust und Bauch eingerieben, Durlacher konnte daraufhin ein deutliches Nachlassen des Hustens, einen Rückgang des Fiebers, starke Schweissabsonderung, Zunahme des Appetits und Rückgang von Lymphdrüsenschwellungen bemerken. Es wurden bei dieser Behandlungsweise, mit Ausnahme von Erythem, das zweimal aufgetreten war, keinerlei andere störende Nebenerscheinungen beobachtet.

Dies ist Alles, was ich in der Literatur über Kreosotverwendung finden konnte; die Zahl der einschlägigen Publicationen ist eine ziemlich grosse. Es lässt sich diese Reihe von Arbeiten, in Bezug auf den Krankheitsprocess, bei welchem das Kreosot zur Anwendung kam, in mehrere Gruppen einordnen. Hauptsächlich war es die Lungentuberculose, die ein geeignetes Feld und grosses Material für diese therapeutischen Versuche bot, in zweiter Linie wurde dieses Präparat bei Erkrankungen des Verdauungstractes und bei anderen Lungenerkrankungen, wie Pneumonie, Influenzapneumonie, Bronchitis und Pleuritis verwendet, endlich bleibt noch eine kleine Anzahl anderweitiger Krankheitsprocesse übrig, bei welchen Kreosot zur Heilwirkung Verwendung fand.

In diese letztere Gruppe gehört der Gebrauch der obenerwähnten Aqua Binelli als blutstillendes Wasser, die älteste Anwendungsweise des Kreosots, ferner gegen Erysipel, spitze Kondylome, Warzen, gegen Tinea und Scabies und auch als Reizmittel auf atonische und jauchende Ulcerationen; bei Croup und Diphtherie wurde, wie vieles Andere, auch dieses Mittel versucht in Form von Einträuflungen mit angeblich gutem Erfolge, ferner gegen Glykosurie. Doch blieben diese Anwendungsweisen vereinzelt; viel wichtiger und weitaus beachtenswerther ist die erste Gruppe, nämlich die Lungentuberculose und der Gebrauch des Kreosots bei derselben.

In dieser Frage sehen wir alle Autoren in zwei grosse Lager gespalten; die einen vertheidigen, ja fordern den Gebrauch dieses Mittels, die anderen sprechen sich reservirt über den Nutzen desselben aus oder verurtheilen es gänzlich. So sprach sich Stoerk direct gegen die Anwendung aus, die mehr Schaden als Nutzen bringe; Dieffenbach sah Neigung zu Hämoptoë und rascheres Umsichgreifen des Entzündungsprocesses in den Lungen auftreten; Neumann verurtheilt dieses Mittel äusserst scharf;

Albu und Weil, die Thierversuche angestellt und auch die Tuberkelbacillen selbst bezüglich ihres Verschwindens untersuchten, kamen zu ungünstigen Resultaten.

Dem gegenüber stehen Arbeiten, wie die von Sommerbrodt, der eine erdrückende Statistik ins Feld führt; 5000 Kranke wurden nach seiner Angabe behandelt, grösstentheils mit zufriedenstellendem Erfolge, Fräntzel hatte bei 400 Spitalskranken Kreosot verwendet, bei allen mit günstigem Resultate, und in gleicher Weise sprechen sich viele andere Autoren, wie wir aus den betreffenden Literaturangaben entnehmen konnten, sehr günstig über die Kreosottherapie aus.

Bei allen diesen Versuchen wurde, wie ja leicht erklärlich, nach der Ursache der günstigen Beeinflussung des Lungenprocesses durch das Kreosot gefahndet, und es fiel schon sehr frühzeitig auf, dass viele der damit behandelten Phthisiker, die bis dahin ganz appetitlos waren, nunmehr nach der Darreichung des Kreosots Appetit bekamen, und dann erst besserten sich oft Körpergewicht und Allgemeinzustand, ohne dass jedoch der Lungenprocess als solcher stille stand; es war daher klar, dass man dieser Wirkung auch den günstigen Einfluss auf manche Fälle von Tuberculose zuschrieb, und daraus erklärt sich der grosse Gegensatz in den Ansichten, die in den zahlreichen Publicationen vertreten sind. Diese Meinung haben bereits auch Strümpell und Ricklin vertreten, und wiederholt stossen wir auf Aussprüche, die dem Kreosot keine specifische Heilwirkung auf die Tuberculose, dagegen eine eminent symptomatische Bedeutung in dem oben angeführten Sinne zuschreiben. Die unmittelbare Folge war die Verwendung des Kreosots bei Appetitlosigkeit und bei Erkrankungen des Magen- und Darmtractes, indem man der Meinung hinneigte, dass das Kreosot als stark antifermentatives Mittel ein Sistiren der Fäulnissvorgänge im Magen bewirke und dadurch, sowie durch Anregung zu stärkerer Magensaftsecretion den Appetit zu heben im Stande sei; deshalb die Anwendung bei Darmphthisen selbst bei starker Diarrhöe, wie sie von Strümpell und Ricklin geübt wurde, ferner als reines Stomachicum von Klemperer und Zangger, von Pick bei Chlorose und Hauterkrankungen, die infolge von stärkerer Darmfäulniss aufgetreten waren. Bezüglich dieser letzteren Verwendung sind fast alle Autoren einig und sprechen sich durchwegs günstig über das Mittel aus.

Wer mit dem Kreosot eingehendere Versuche am Kranken-

bette gemacht hat, wird sich schwerlich des Eindruckes erwehren können, dass dieses Mittel durchaus nicht zu den angenehmsten und bequemsten Arzneien gehört, es bedarf oft der grössten Ueberwindung von Seite des Patienten, dieses höchst unangenehm riechende und schmeckende Präparat zu nehmen, oft stösst der Arzt dabei auf directen Widerstand, und auch die Modification in Jasper's Pillen gewährt keinen grossen Vortheil, weil die Ructus nach diesen Pillen ebenfalls einen recht widerlichen Geschmack nach Kreosot erzeugen und auf diese Weise gerade das Gegentheil von dem, was man erreichen will, erzielt wird.

Häufig bleibt es jedoch nicht bei diesen einfach unangenehmen Eigenschaften, sondern es wurden vielfach recht störende Nebenwirkungen, ja selbst tödtliche Vergiftungen mit dem Kreosot publicirt. Pereira, Macumara (Dublin Press, March. 1849) berichten über derartige Intoxicationen, die nach Verschlucken einer geringen Menge reinen Kreosots, das zur Stillung von Zahnschmerz verwendet worden war, auftraten.

Müller (Württemberg. Congress, XXXIX, Nr. 42, 1869) erzählt von einem zweijährigen Kranken, der nach Einnehmen von 20—30 Tropfen Kreosots innerhalb 17 Stunden starb; man beobachtete Würgen, Erbrechen, dunkelbraunen Harn, Erstickungsanfälle, Angstgefühle, Jactation, Zuckungen und endlich Koma. Bei der Section weissliche Verfärbung der Schleimhäute und starke Blutüberfüllung der inneren Organe.

Freudenthal (New-Yorker med. Wochenschr., Mai 1892) sah bei einer 30jährigen Frau nach 10 g reinen flüssigen Kreosots tiefe Narkose eintreten mit Erlöschen aller Reflexe, mit engen, reactionslosen Pupillen, Puls = 120, Resp. = 30. Besserung nach neun Stunden. — Miguet und Falke machten diesbezügliche Thierversuche; ersterer konnte bei Hunden nach 32—64 Tropfen Kreosot Uebelkeit, Collaps erzeugen, letzterer bei Katzen, die mit einer 2%igen Lösung von Kreosot gewaschen worden waren, eine von rückwärts aufsteigende Lähmung und Zuckungen beobachten; bei den darauf vorgenommenen Sectionen konnte man gewöhnlich Gastroenteritis toxia erkennen, entsprechend den bei Lebzeiten zur Beobachtung gekommenen Kolikschmerzen oft mit den Zeichen der Dysenterie.

Schulze (Dr. H. Schulze, Hamburg, Münch. med. Wochenschr., XLI., Nr. 11, pag. 219) berichtet über einen Fall von Kreosotvergiftung nach ungefähr 22 g Creosotum fagi; am Abende nach

der Einnahme dieser Menge trat etwas verlangsamter Puls, fahle Gesichtsfarbe, kalter Schweiss, Brechbewegung und Erbrechen auf, am folgenden Tage dunkelbrauner Urin und nekrotische Abstossung der Schleimhaut des Rachens, der mässig geschwollen war.

Zawadzki („Ein Fall von acuter Vergiftung mit Heildosen des Kreosots", von Josef Z., Centralbl. f. innere Med , XV., Nr. 18, pag. 401, 1894). Eine 42jährige Frau bekam vom Arzte gegen Husten Kreosot, dreimal täglich sechs Tropfen, nachdem sie drei Dosen in 24 Stunden genommen, traten Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Magenschmerzen, Erbrechen, Diarrhöe und quälender Hustenreiz auf; es bestand grosse Schwäche, in der Mundhöhle Geruch nach Kreosot, einige verätzte Stellen auf der Schleimhaut, Lähmung des weichen Gaumens und der Stimmbänder, Anästhesie und Analgesie der Zungenwurzel, der hinteren Rachenwand und des weichen Gaumens, Analgesie des ganzen linken Armes, der linken Hüfte und der äusseren Seite des Unterschenkels, Puls = 80, im Harn Eiweiss und Cylinder.

Unter zunehmender Schwäche erfolgte am sechsten Tage nach der Vergiftung der Tod.

Die Section ergab: Ulcerationen im Oesophagus, am Pylorus, Injection und Hämorrhagien der Schleimhaut des Magens und des Duodenums, Nephritis acuta.

Die in diesem Falle beobachteten Symptome und auch der Sectionsbefund sind in vollkommener Uebereinstimmung mit den älteren diesbezüglichen Mittheilungen, dagegen ist die tödtliche Dosis eine äusserst geringe, es mag daher in diesem Falle eine starke Idiosynkrasie vorgelegen sein, jedenfalls geht aber die Lehre daraus hervor, dass Kreosot niemals rein zu verordnen ist, sondern in Pillen oder in schleimigen Vehikeln.

Faison („Accidents cérébraux dus à la créosote" par Faison; Bull. gén. de Thér., I, No. 3, pag. 75, Févr. 8, 1896) theilt einige Fälle mit, die zu zeigen scheinen, dass man bei der Behandlung von Tuberculösen mit Kreosot unter Umständen schweren Erscheinungen begegnen kann, die man anderwärts gewiss auch schon zu beobachten Gelegenheit hatte, die man aber, wahrscheinlich in falscher Deutung, als die Zeichen einer tuberculösen Meningitis aufgefasst hatte.

(Fortsetzung folgt.)

Rückblick auf die elektro-medicinische Technik der letzten Jahre.

Von Dr. Ernst Hellmer.

Als Prof. Konrad Röntgen im December 1895 mit seiner epochalen Publication über die nach ihm benannten elektrischen Lichtstrahlen vor die Oeffentlichkeit trat, bemächtigten sich sofort auch die Aerzte der neuen vielverheissenden Erfindung, in erster Linie zu diagnostischen Zwecken. Sowohl dem Internisten, als auch insbesonders dem Chirurgen bietet die Radiographie grosse, allseits bekannte und anerkannte Behelfe. Bezüglich der internen Krankheiten sei auf das Resumé hingewiesen, mit dem Prof. Dr. Grunmach in Berlin auf dem XII. internationalen medicinischen Congress zu Moskau sein Referat schloss, und worin er auf Grund seiner Erfahrungen erklärte, dass mit Hilfe der Aktinographie nicht bloss die bisher gewonnenen Resultate bestätigt, sondern auch krankhafte Veränderungen innerer Organe, Missbildungen etc. nachgewiesen werden können, die den bis nun geübten Methoden unzugänglich waren. Grunmach's zahlreiche Untersuchungen beziehen sich vornehmlich auf Erkrankungen des Herzens, der Aorta, der Lunge, der Abdominalorgane und der Knochen. Bezüglich der Constatirung von Fremdkörpern möge der hochinteressante Vortrag des Prof. Dr. Sigmund Exner in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte vom 18. December 1896 erwähnt werden. Er demonstrirte daselbst einen, nach seinen Angaben vom Institutsmechaniker Ludwig Castagna gebauten Apparat, mittels dessen es durch Hilfe der X-Strahlen auf dem Wege der stereometrischen Construction und Berechnung ermöglicht wird, die Lage und Dimensionen eines Fremdkörpers im Inneren irgend eines Körpertheiles auf Millimeter genau zu bestimmen und somit dem Operateur eine sichere Directive zur Entfernung des Projectils etc. zu bieten. Die Priorität Exner's auf diesem Gebiete sei hiemit besonders hervorgeboben, da gerade in der letzten Zeit von französischen Autoren diesbezüglich ganz unberechtigte Ansprüche erhoben werden — wohl nur in Unkenntniss der Thatsachen.

Therapeutisch haben sich besonders Docent Dr. Schiff und Dr. L. Freund in Wien der Röntgen-Strahlen bei mannigfaltigen Dermatosen mit Erfolg bedient und eine Applicationstechnik ausgearbeitet, welche die bei ungeschulter Gebarung für den

Patienten entstehenden Gefahren vollkommen ausschliesst; sie behandeln Hypertrichosis, Trichorrhexis nodosa, Lupus erythematodes und Lupus vulgaris, Favus, Sykosis, Furunculosis, Acne vulgaris, chronisches Ekzem, Elephantiasis, Sklerodermie, Alopecia areata etc. Zum Schutze der gesunden Hautpartien benützen sie mit $\frac{1}{2}$ mm dicken Bleiplatten überzogene Pappendeckellamellen, deren Configuration sich dem zu behandelnden Körpertheile genau anschmiegen lässt; in diese Masken werden Oeffnungen geschnitten, deren Grösse und Form der kranken Hautstelle entspricht. Die günstigen Heilresultate sind bei den parasitären Affectionen umso eher begreiflich, als nach Dr. Rieder's im hygienischen Institute zu München angestellten Versuchen die verschiedensten infectiösen Mikroorganismen bei Röntgen-Bestrahlung meist schon nach einer Stunde abgetödtet werden; hiebei waren die Wärme- und chemisch wirksamen Strahlen vollkommen ausgeschlossen.

In das Gebiet der Radiotherapie gehört auch die Anwendung der Hochfrequenz- (Tesla'schen) Ströme nach d'Arsonval. Zur Erzeugung derselben bedient man sich der Entladungsfunken eines Ruhmkorff'schen Inductors von circa 25 cm Schlagweite, wie solche bei den Röntgen-Apparaten in Verwendung sind. Lässt man die Entladung durch einen Leiter von geringem Widerstand (dicker Kupferdraht) und entsprechender Selbstinduction gehen, so erhält man Wechselströme, die in der Secunde millionenmale ihre Richtung ändern und eine enorme Spannung von 20.000 Volts und darüber aufweisen, Trotzdem sind diese Ströme absolut ungefährlich und werden kaum schmerzhaft empfunden. D'Arsonval, Charrin, Foveau de Courmelles lassen sie den ganzen Körper passiren und berichten über überraschend günstige Erfolge bei Stoffwechselkrankheiten, Chlorose, Diabetes, Obesitas, uratischer Diathese und bei verschiedenen Haut- und Schleimhauterkrankungen. Ondin hat auch Elektroden zur localen Application construirt; man kann mit ihnen eine 5—15 Minuten dauernde Anästhesie erzielen und während derselben kleinere Operationen schmerzlos ausführen; auch verschiedene Geschwürsformen sollen hierunter günstig beeinflusst werden.

Vielversprechend auf therapeutischem Gebiete ist die Verwendung des elektrischen Glühlichtes zu Lichtbädern. Der Gedanke des auf physiatrischem Gebiete rühmlichst bekannten amerikanischen Arztes Dr. J. H. Kellogg, Michigan U. S. A.,

die strahlende Wärme der Glühlampen zu Bädern zu verwenden, lag eigentlich nahe, da ja die Sonnenstrahlen vom Alterthume bis zu Priessnitz herauf als Sonnenbäder vielseitig — und sagen wir auch mit nicht geringem Erfolge — verordnet wurden. Kellogg — seine erste Publication hierüber findet sich in der „Festschrift zum 40jährigen Doctorjubiläum des Prof. W. Winternitz", Wien 1897 — vereinigte eine Anzahl von 50—60 Glühlampen in einem, innen mit Spiegeln belegten, kastenförmigen Raume und exponirte in demselben entweder den ganzen Körper oder einzelne erkrankte Körpertheile durch 5—30 Minuten den Licht- und Wärmestrahlen. Die elektrischen Lichtbäder zeichnen sich vor den Heissluft- (türkischen) und Wasserdampf- (russischen) Bädern durch Bequemlichkeit, leichte Dosirbarkeit der Wärme und insbesonders dadurch aus, dass die gewünschte Wirkung rascher, bei geringerer Temperatur und intensiver erzielt wird unter Schonung der Herzthätigkeit und des subjectiven Befindens. Nach Kellogg ist das elektrische Glühlichtbad die wirksamste und zweckmässigste Procedur, um die Hautthätigkeit anzuregen, ohne dabei den Körper dem erschöpfenden Einfluss einer prolongirten Hitzeapplication auszusetzen. Der Schweiss tritt sehr bald und bei niedriger Temperatur auf, wobei höchst wahrscheinlich die strahlende Wärme und nicht die Luftwärme von Bedeutung ist. Besonders angezeigt sind die Lichtbäder bei Adipositas, Chlorose, bei serösen Trans- und Exsudaten. Eine neue, von Prof. Winternitz angegebene Aenderung der Construction gipfelt darin, mit weniger Lampen rascher höhere Temperaturen zu erzielen. Zu diesem Zwecke wird durch die Kastenform der Luftraum kleiner gemacht und die Innenfläche statt mit Spiegeln, mit einer, die Wärme schlecht leitenden und die Strahlen gut reflectirenden, ganz weissen Glanzpappe belegt.

Die elektrischen Glühlampen produciren vornehmlich Wärme- und verhältnissmässig sehr wenig Lichtstrahlen; im Bogenlicht dagegen kommen neben den Licht- auch die chemisch wirksamen Strahlen zu besonderer Geltung. Prof. Niels-Finsen in Kopenhagen benützt bei seiner so berühmt gewordenen Phototherapie des Lupus vulgaris in Vertretung des Sonnenlichtes das Bogenlicht, u. zw. ausschliesslich die chemisch wirksamen Strahlen desselben: die blauen, violetten, ultravioletten. Sein Apparat besteht aus einer Bogenlampe mit einer Stromstärke von 25 bis 100 Ampères, zwei Linsensystemen und einer Glasröhre mit

Methylenblaulösung. Durch das erste an die Lichtquelle sich anfügende Linsensystem werden die Lichtstrahlen parallel gemacht; hierauf passiren sie die Methylenblau- oder alkalische Kupfersulphatlösung und verlieren dadurch die unwirksamen oder sogar schädlichen Wärmestrahlen; durch das zweite Linsensystem zur Convergenz gebracht, treffen sie auf einen kleinen, durch den sogenannten Compressor (Glaskapsel) anämisirten Bezirk der kranken Haut. Finsen, dessen Institut von der königlich dänischen Regierung mit jährlich 20.000 Kronen (circa 12.000 Gulden!) unterstützt wird, hat bis jetzt eine grosse Zahl wirklicher Heilungen erzielt und dabei noch die interessante und wichtige Beobachtung gemacht, dass die chemischen Strahlen die menschliche Haut ohne Schädigung durchdringen und auch in der Tiefe auf pathologische Producte und Bacterien zerstörend einwirken. Zur Erzielung und Verwerthung der reinen Wärmewirkung des elektrischen Stromes hat Dr. E. Lindemann (Helgoland-Berlin) sehr sinnreiche Apparate ersonnen. Vor vier Jahren ging er zuerst daran, einen elektrischen Heissluftapparat zu construiren, nachdem er sich von den Uebelständen eines solchen, durch Gas oder Spiritus erhitzten, überzeugt hatte. Nach einjährigen Experimenten war der Apparat „Elektrotherm“ im Frühjahr fertig. Er besteht aus einem Kasten mit Oeffnungen zum Durchstecken der Extremitäten. Am Boden ist der Heizkörper (Widerstandsdrähte) angebracht, welcher die Luft erhitzt, sobald der elektrische Strom mit circa 110 Volts und 2—6 Ampères durchgeleitet wird. Das kranke Glied liegt auf einem gut geschützten und durch Asbest isolirten Kissen; die Temperatur lässt sich durch einen Rheostaten genau reguliren. Nebstdem sind noch ausreichende Ventilationsöffnungen angebracht; durch einen Stöpselcontact kann man den Kasten an den Strassenstrom anschliessen. Nach Art der Glühlichtbäder kann man auch Elektrothermapparate für den ganzen Körper bauen. Die Erhitzung der Luft geht ausserordentlich rasch vor; der kleine Kasten producirt in vier Minuten 60°, in 10—15 Minuten 140—150° C. und darüber. Solche enorme Hitzegrade werden in vollkommen trockener Luft und bei dadurch bedingter beständiger Schweissproduction ohne irgend eine unangenehme Empfindung durch längere Zeit ertragen; es ist übrigens selbstverständlich, dass alle gebotenen Sicherheitsvorkehrungen vorhanden sind, wie exacte Ventilation, Hygroskope, Thermometer, Bleisicherungen, vollkommene Isolirung der Metalltheile etc. Im grossen Elektro-

therm lässt man die Temperatur gewöhnlich nur auf 90—100° C. steigen.

Es ist von vorneherein klar, dass der Wärmereiz so hoher Temperaturen, vor deren therapeutischer Anwendung man früher zurückgeschaudert wäre, ganz mächtig auf den Organismus einwirken muss, und dass sich hier ein weites therapeutisches Gebiet eröffnet. Lindemann hat gezeigt, dass bei localer Application sich die Hauttemperatur um 4—5° C. erhöht, dass der Puls nach der Sitzung langsamer und kräftiger wird. Der Apparat leistet nach Buxbaum vorzügliche Dienste, insbesonders bei chronischem Gelenksrheumatismus, Arthritis deformans, hartnäckigen Schwellungen nach Distorsionen etc. Zur localen Wärmeapplication auf die Körperoberfläche eignen sich sehr gut die Lindemann'schen „Elektrotherm-Compressen". Sie bestehen aus verschieden grossen, den betreffenden Körperpartien angepassten Heizkörpern (Widerstandsdrähten). Sie haben vor den gewöhnlichen warmen Umschlägen den grossen Vortheil, dass in ihnen die Temperatur durch den Rheostaten genau regulirt und auf gewünschter Höhe constant erhalten werden kann, dass sie immer gebrauchsfertig, reinlich und elegant sind, und ohne weitere Manipulation tagelang liegen bleiben können. Die Drähte sind in der Compresse durch Asbest vollkommen isolirt, so dass kein Strom übertreten kann. Sie lassen sich allein für sich als trockener warmer Umschlag verwenden, aber auch, um darunter liegende feuchte Umschläge in der bestimmten Temperatur constant zu erhalten.

Originell ist das elektrische Vier-Zellen-Bad, System Dr. C. E. Schnée. Es besteht aus einem beweglichen Badestuhl und vier Einzelzellen (Wannen) aus nichtleitendem Material, von denen zwei auf den Lehnen des Stuhles zur Unterbringung der oberen Extremitäten und zwei vor dem Badestuhl stehende Wannen zur Unterbringung der unteren Extremitäten in die Badeflüssigkeit dienen. Je nachdem man die in die Einzelzellen eingetauchten Elektroden mit positivem oder negativem Strom beschickt, tritt derselbe durch ein, zwei oder drei Extremitäten ein, durchzieht diese und den als gezwungenen Leiter eingeschalteten Rumpf jeweils in genau zu bestimmender Richtung und mit exact zu dosirender Stärke und tritt durch drei, zwei oder eine der Extremitäten wieder aus. Auf diese Weise sind für jede Stromart (galvanisch, faradisch, sinusoidal) je fünfzig verschiedene Arten

des Bades erzielt. Durch Kataphorese lassen sich auch in der Badeflüssigkeit gelöste Medicamente, wie Jod, Sublimat, Lithium, Eisen, Arsen etc. nachweisbar in den Stoffwechsel einführen.

Ad vocem Kataphorese sei noch erwähnt, dass sich derselben die Zahnärzte bei der Pulpabehandlung und Zahnextraction zu bedienen anfangen. Es wird hiebei mittels eines schwachen elektrischen Stromes von circa 5 Milli-Ampères eine 10—20%ige Cocaïnlösung in Wasser oder Guajacol auf dem Wege der Convection oder Osmose durch die unverletzte Gingiva in das Kiefer- und Dentingewebe eingeführt und dadurch Anästhesie erzielt; man kann wohl annehmen, dass in naher Zukunft auch bei anderen operativen Eingriffen die Kataphorese herangezogen werden wird.

Es würde zu weit führen, an dieser Stelle auch noch die Verbesserungen auf dem Gebiete der Anschlussapparate und Transformatoren, der Elektromotoren für Vibrations- und Erschütterungsmassage, für chirurgische Werkzeugmaschinen, als Sägen, Meissel, Hämmer etc. zu erörtern, umso mehr als hier doch nur rein technische, allerdings für die Therapie sehr vortheilhafte Fortschritte vorliegen. Dieser kurze Ueberblick über die praktisch wichtigsten neueren Erscheinungen der Elektrotherapie dürfte jedoch hinlänglich erweisen, dass auch dieser Zweig unserer Wissenschaft mit den anderen im gleichen Schritt bleibt.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ein Beitrag zur Casuistik der Zimmtsäuretherapie bei Tuberculose. Von Dr. Julius Pollak. (Heilanstalt Alland.)

Vf. benützte zu seinen Untersuchungen das von der Firma Kolle & Comp., Biebrich am Rhein, hergestellte Hetol (zimmtsaures Natron). Bezüglich der Methode hielt er sich streng an die von Landerer angegebenen Vorschriften. Die Behandlung wurde bei 51 Kranken mit uncomplicirter Lungentuberculose, bei 8 Patienten, bei denen Kehlkopftuberculose, 5, bei denen Darmtuberculose mit der Lungenkrankheit combinirt war, eingeleitet.

Von diesen Kranken waren 51 Patienten der Heilanstalt, die neben der Zimmtsäurebehandlung die Anstaltscur durchmachten, 3 Fälle wurden ambulatorisch behandelt. Die Kranken

waren in allen Stadien der Tuberculose, von der einseitigen Spitzenaffection angefangen bis zu doppelseitigen Cavernen. Solche, die im Verlaufe ihrer ganzen Krankheit fieberfrei waren, neben solchen, die selten, und anderen, die constant fieberten. Bei den 5 Patienten mit Darmtuberculose wurde kein nennenswerthes Resultat erzielt.

Die Ergebnisse der Zimmtsäurebehandlung zusammenfassend, meint Vf., dass diese Behandlung in vielen Fällen einen wohlthätigen Einfluss auf den ganzen Verlauf der Krankheit ausgeübt hat. In einigen Fällen wirkten die Injectionen direct antipyretisch, indem sie die Temperatur um einige Zehntel Grade herabsetzten. In zwei Fällen musste wegen Temperatursteigerung an den Injectionstagen die Behandlung abgebrochen werden. In einigen Fällen wurde die Expectoration wesentlich erleichtert, in wenigen nahm die Menge des Auswurfes ab oder der Husten verschwand. In einem Falle nahm die Dyspnöe an den Injectionstagen ab, in einem anderen hingegen nahm dieselbe zu.

Die von anderen Autoren betrachteten Symptome der Besserung des Allgemeinzustandes, wie z. B. allgemeine frische und erhöhte Lebensenergie, hatte auch Vf. Gelegenheit in mehreren Fällen zu beobachten. Besonders auffallende Nebenerscheinungen waren bei keinem der Kranken, vielleicht bei einigen im Anfange etwas Müdigkeit und Abgeschlagenheit in den Gliedern. Auch trat während der zahlreichen Injectionen nie eine Hämoptoë im unmittelbaren Anschlusse an die Behandlung auf. Bei den mit Zimmtsäure behandelten Kranken wurde bei 87·5% ein Erfolg erzielt. Vergleicht man diese Zahl mit den durch die Heilstättenbehandlung erreichbaren Erfolgen, so ist eine wesentliche Differenz nicht zu finden. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 9, 1901.)

Ueber die Behandlung der Tuberculose mit intravenösen Zimmtsäure-Injectionen. Von Dr. C. Hödlmoser. (III. medicinische Universitätsklinik in Wien.)

Vf. hat im Ganzen 18 Patienten einer längeren Behandlung unterzogen, u. zw. 16 Fälle von Lungentuberculose, einen Fall von Tuberculosis peritonei und einen Fall von Lungen- und Knochentuberculose. Die Behandlungszeit der Fälle schwankte zwischen sechs Monaten und einem Monate. Elf Fälle lagen während der Behandlung auf der Klinik, während die übrigen sieben Fälle ambulatorisch behandelt wurden.

Die Dauer der Behandlung war bei einem Falle 6 Monate, einem Falle fast 5 Monate, zwei Fällen fast 4½ Monate, zwei Fällen fast 4 Monate, drei Fällen 3½ Monate, zwei Fällen 3 Monate, drei Fällen 2½ Monate, drei Fällen 2 Monate, bei einem Falle 1 Monat.

In vier Fällen konnte eine entschiedene Besserung constatirt werden, darunter ein Kranker, der auch an Knochenabscessen litt. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 9, 1901.)

Meine Erfahrungen mit Cervello's Igazol. Von Dr. K. Beerwald.

Vf. hat Igazol in zwölf Fällen zur Anwendung gebracht. Das Igazol ist eine Formalinverbindung mit Terpin und einem Jodkörper und wird durch einen eigens dafür angefertigten Apparat zum Verdampfen gebracht. Es füllt sehr bald den Raum mit seinen Dämpfen, in dem von Beginn an der Kranke mit einer beliebigen Beschäftigung verweilen muss, weil vom unmittelbaren Uebergang aus der frischen Luft in einen mit solchen Dämpfen geschwängerten Raum Reizungen der Augenbindehaut und des Kehlkopfes für eine kurze Anfangszeit eintreten können. Bei dieser Behandlungsmethode ist ausserdem streng darauf zu achten, dass gleichzeitig die entsprechende physikalisch-diätetische Behandlung mit grosser Sorgfalt zur Anwendung gebracht werden muss.

Das Igazol ist nicht, wie Cervello behauptet, ein Specificum gegen Tuberculose, da sowohl die bacteriologischen Untersuchungen nach einer bis fünfmonatlichen Behandlung keine Abnahme von Tuberkelbacillen ergaben, für die etwa eine bactericide Wirkung des Igazols hätte verantwortlich gemacht werden können, als auch andere als rein katarrhalische Formen der Lungentuberculose nicht gebessert worden sind. Das Igazol ist unter den vorhandenen das bisher vielleicht vollkommenste Mittel nicht gegen Tuberculose, sondern gegen jede Form von Bronchitis mit Secretion, ob tuberculös oder nicht. Bei dieser Krankheitsform hat die Anwendung des Igazols zur Folge: 1. eine Verringerung der Secretionsmenge und eine Veränderung des Sputums selbst aus einer eitrigen in eine weisslich schleimige Beschaffenheit bis zum vollkommenen Verschwinden des Auswurfes unter gleichzeitiger, entsprechender objectiver Aenderung des Lungenbefundes bei genügend langer Fortsetzung der Einathmungen; 2. Hebung des Appetits; 3. Vertiefung des Schlafes.

Von den zwölf Fällen haben zehn ausgesprochenermassen diesen dreifachen Gewinn aus den Einathmungen gehabt. Zwei der Kranken ergaben bei der bacteriologischen Untersuchung negative Befunde und zwei, bei welchen die Einathmungen trotz achtwöchentlicher Fortsetzung ziemlich erfolglos blieben, waren schwere Fälle von Tuberculose mit Cavernenbildung. Die zehn anderen Kranken aber, welche seit $^{3}/_{4}$—2 Jahren wegen ihres bald stärkeren, bald schwächeren Bronchialkatarrhs in ärztlicher Behandlung standen, haben sämmtlich bereits in den ersten 6 bis 14 Tagen der Einathmungen — kleine individuelle Schwankungen bestehen — eine Zunahme des Appetits mit gleichzeitiger Zunahme des Körpergewichtes erlangt. Der Schlaf, der bei einigen recht unruhig war, wurde tief und erquickend, und in der Zeit von 4—15 Wochen konnten zwei als ganz geheilt entlassen werden; drei zeigten an Stelle der früheren Rasselgeräusche ein abgeschwächtes vesiculäres Athmen ohne Husten und Auswurf, dasselbe objective Resultat gaben zwei andere, welche indessen einen leicht schleimigen Auswurf des Morgens und des Abends zunächst behalten haben, während drei mit unbedingt steigender Besserung und Gewichtszunahme noch in Behandlung sind. — (Therap. Monatsh. Nr. 2, 1901.)

Ueber Igazol bei Lungentuberculose. Von Dr. K. Hoffner. (Heilstätte Friedrichsheim, Baden.)

Vf. prüfte bei 10 Patienten der Heilstätte den Einfluss des Igazols auf den Verlauf der Lungentuberculose. Die bei der Verdampfung des Mittels entstehenden Formaldehyddämpfe mit einer Beimengung von Jod werden vom Kranken eingeathmet. Bei sechs Versuchspersonen war die Erkrankung bis zum dritten Stadium (Turban'sche Eintheilung), bei vier bis zum zweiten Stadium vorgeschritten. Tuberkelbacillen waren in neun Fällen nachgewiesen, in einem Fall traten sie während der Behandlung selbst auf, nachdem bei drei zuvor gemachten Untersuchungen keine solchen nachzuweisen waren. Nach 14tägiger Behandlung weigerten sich sechs Patienten die Inhalationen fortzusetzen, da sie sich durch das bei der Cur aufgetretene Brennen in den Augen, durch Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Brechreiz (letzteren nur in einem Falle) sehr belästigt fühlten. Objectiv konnte in diesen sechs Fällen keinerlei Besserung des Lungenbefundes nachgewiesen werden. Beschaffenheit, Menge und Bacillengehalt des Auswurfes waren am Schlusse der Behandlung die-

selben wie zu Anfang. Die übrigen vier Patienten setzten die Inhalationen drei Wochen lang fort, auch ohne jeden nachweisbaren Erfolg. In einem dieser vier Fälle, bei welchem auch die Bacillen während der Behandlung aufgetreten waren, konnte man nach drei Wochen sogar vermehrtes Rasseln nachweisen. Ein anderer dieser vier Patienten will eine geringe Verminderung seines Auswurfes beobachtet haben.

Nach diesen Erfahrungen kann Vf. den Gebrauch des Igazols zur Heilung der Lungentuberculose nicht empfehlen. — (Therap. Monatsh. Nr. 2, 1901.)

Zur Behandlung der Epilepsie mit Bromipin. Von Dr. Wilhelm Lorenz. (Niederösterreichische Landes-Irrenanstalt zu Ybbs.)

Während der Behandlung mit Bromipin, welche bei 34 an genuiner Epilepsie leidenden Kranken (18 Männern und 16 Frauen) durchgeführt wurde, gelangte keinerlei Schädigung des körperlichen Befindens zur Beobachtung, insbesondere keine Störungen von Seite des Magendarmtractes, keine Verminderung der Appetenz. Bei den monatlich vorgenommenen Wägungen der Kranken wurde bei der Mehrzahl derselben eine Zunahme des Körpergewichtes wahrgenommen. In einem Falle wurde während der Behandlung mässiger, kurz dauernder Speichelfluss notirt.

Die Darreichung des Medicamentes, welches von allen Kranken ohne Widerwillen, von vielen gerne genommen wurde, geschah sowohl in flüssiger Form, meist als 10%iges Präparat, als auch in Gelatinekapseln à 2 g $33\frac{1}{3}$%igen Bromipins, letztere wurde verhältnissmässig selten verordnet. In jenen Fällen, wo grössere Dosen verwendet wurden, wurde durch Mischung von 10%igem mit $33\frac{1}{3}$%igem Bromipin ein 20%iges hergestellt, welches mit vielem Vortheil verabreicht wurde. Eine Verweigerung des Mittels trat nur selten und vorübergehend meist infolge von Erregungs- oder stärkeren Verwirrtheitszuständen auf; in solchen Fällen wurde das Bromipin immer mit günstigem Erfolge den Speisen beigemengt. Als wirksame Dosis kann eine Tagesgabe von 20—30 g 10%igen Bromipins angesehen werden, welche Menge bezüglich des Gehaltes an reinem Brom 3·5—5·25 g Bromnatrium gleichkommt.

Von den 34 Kranken zeigten 13 (7 Männer und 6 Frauen) eine deutliche, mehr oder weniger beträchtliche Verminderung der Zahl der epileptischen Insulte während der ganzen Dauer der Bromipindarreichung. Eine vorübergehende Besserung war bei 3 Frauen im

Beginne der Medication aufgetreten, schwand jedoch in der Folge wieder. Eine geringe Vermehrung der Anfälle wurde bei einem Manne beobachtet. Bei den übrigen 17 Kranken erfuhr die Zahl der monatlichen Anfälle gegenüber der früheren Behandlung keine Aenderung. Gleichzeitig mit der Zahl nahm bei 3 Kranken auch die Intensität der Anfälle ab. In 3 Fällen blieb die Zahl der epileptischen Insulte gegen früher unverändert, es verminderte sich jedoch die Schwere derselben derart, dass während der Bromipinmedication ein Ueberwiegen der petits mals deutlich zu Tage trat. In ähnlicher Weise wie die Anfälle wurde das Verhalten der Kranken in günstigem Sinne beeinflusst. Ruhigeres Gebaren, geringere Reizbarkeit und Streitsucht während der anfallsfreien Zeiten, zum Theile auch Verringerung und Abschwächung der den Anfällen vorangehenden oder folgenden Verwirrtheitszustände zeigten während der Bromipindarreichung im Ganzen 10 Kranke (5 Männer und 5 Frauen). Den nachhaltigsten Einfluss übte das Bromipin auf die infolge der früheren Behandlung mit Bromhalogenen aufgetretene Akne. Ein vollständiges Schwinden dieser Hautveränderungen erfolgte bei 5, eine wesentliche Besserung bei 16 Fällen. Ein Vergleich der mit Bromipin erzielten Besserungen mit den am gleichen Materiale erzielten Erfolgen durch die Flechsig'sche Opium-Brombehandlung fällt entschieden zu Gunsten des Bromipins aus. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 441, 1900.)

Kryofin als Nervenmittel. Von Dr. Otto Dornblüth.

Die schmerzstillende Wirkung des Kryofins hat Vf. in den letzten fünf Jahren in einer sehr grossen Zahl von Fällen erprobt. Der einfache Kopfschmerz, die Migräne, die Schmerzen des cariösen Zahnes, der Zahnwurzelentzündung, die rheumatoiden Schmerzen der Glieder, die Coccygodynie, die lancinirenden Schmerzen der Tabiker werden oft schnell und wesentlich dadurch verringert. Vf. hat von Kryofin mehrfach noch Nutzen gesehen, wo das seiner Ansicht nach wirksamste Mittel, das Pyramidon, versagte. Eine Heilwirkung leistet Kryofin zweifellos bei frischer Ischias. Eine seit zwei Wochen bestehende Ischias, wobei Dampfbäder, Einreibungen und gelegentliche Morphiumeinspritzungen keinen ersichtlichen Nutzen gebracht hatten, war nach Kryofin, fünfmal täglich 0·5, fast verschwunden und nach vorsichtshalber noch einige Tage gereichten kleineren Gaben überhaupt nicht wieder erschienen. Auch bei syphilitischer Neuritis, bei syphili-

tischer Meningitis, bei urämischem Kopfschmerz, hat Vf. erleichternde Wirkung des Kryofins gesehen. Sehr schätzbar erweist sich das Mittel oft bei der einfachen Dysmenorrhöe. Bei acutem Gelenkrheumatismus steht das Kryofin weit hinter den Salicylpräparaten zurück. Werthvoll ist auch die schlafbegünstigende Wirkung des Kryofins. Sowohl bei einfacher neurasthenischer Schlaflosigkeit minderen Grades, wie bei durch allerlei körperliches und Gemüthsunbehagen hervorgerufener Schlaflosigkeit nach Uebermüdung, Ueberanstrengung, Aufregungen, bei Erkältungen, bei dyspnoischen Herzkranken etc. wirkt das Mittel günstig. Die gewöhnliche Dosis des Kryofins ist 0·5, einfach in Pulver, das man trocken auf die Zunge schütten und mit etwas Wasser hinunterspülen lässt. Bei ausbleibender oder nicht ganz vollständiger Wirkung lässt Vf. die Dosis nach 20 Minuten wiederholen. Bei Ischias, Dysmenorrhöe und ähnlichen hartnäckigen Schmerzen muss man gewöhnlich zwei oder drei solche Dosen hintereinander geben oder gleich mit 1·0 anfangen. — (Aerztl. Monatsschr. Nr. 8, 1900.)

Ueber die Behandlung des peptischen Magengeschwüres. Von Prof. Dr. Anton Gluziński.

Die ganze Aufgabe der internen Massnahmen muss hauptsächlich darauf gerichtet sein, das Uebergehen eines frisch entstandenen Geschwüres in eine chronische Form zu verhindern und das Ulcus gleich im Anfangsstadium der Behandlungsmethode nach Leube zu unterziehen, aber nicht durch 4—5 Wochen, sondern durch ein oder selbst zwei Jahre, da einerseits die Erfahrung lehrt, dass die Symptome, durch die Behandlung beseitigt, oft nach ein oder zwei Jahren wiederkehren, und anderseits das Obductionsmaterial zeigt, wie oft in demselben Magen ein frisches Geschwür besteht, weil sowohl im Organismus, als auch im Magen selbst die Ursachen andauern, welche entweder die Heilung des Geschwüres erschweren oder die Entstehung eines frischen erleichtern.

Vf. untersucht in der Klinik jeden Fall mit der Sonde (nicht unmittelbar nach einer Blutung) und hat keine unangenehmen Folgen davon zu sehen bekommen. Diejenigen Fälle, in welchen die mechanische Function gut, die chemische jedoch Störungen in Form der Hyperaciditas digestiva darbietet, haben den besten Verlauf. Hier geben Bettruhe, strenge Diät, Kataplasmen,

Karlsbader Salz, ausgezeichnete Resultate. Grösseren Widerstand setzen der Behandlung entgegen die mit einer constanten Hypersecretion einhergehenden Fälle, welche in zwei Kategorien zu theilen sind, in solche mit Beeinträchtigung und in solche ohne Beeinträchtigung der mechanischen Function.

Das grösste Hinderniss für die Heilung eines Magengeschwüres und die wichtigste Ursache für Recidive bilden gerade diese übermässige Absonderung von Magensaft und dessen Hyperacidität; anderseits steht es fest, dass die Beeinträchtigung der mechanischen Function aus irgendwelcher Ursache immer die wichtigste Grundlage für die Unterhaltung und Förderung der chemischen Functionsstörung abgibt. Sowohl in den Fällen mit, als auch in einem Theile derselben ohne Beeinträchtigung der mechanischen Magenfunction sind gleichfalls Ruhe und Diät die wichtigsten therapeutischen Factoren und letztere manchmal sogar so weit, dass man durch einige Zeit zur Ernährung per rectum greifen muss. Bei der Anwendung anderer Heilmethoden, wie der Eingiessung oder Verabreichung grösserer Dosen von Bismuth, der Anwendung von Adstringentien, als Argentum nitr., Zincum sulfur. etc., hat Vf. keinen ausgesprochenen Erfolg gesehen, er hat sich im Gegentheile überzeugt, dass die in den Magen eingeführten adstringirenden Mittel den Säuregrad des Magensaftes erhöhen und dadurch eher ungünstig wirken. Nach Durchführung der beschriebenen Therapie zu Hause kann man diese Patienten nach Karlsbad schicken, hauptsächlich deshalb, weil sie dann gezwungen sind, einige Wochen eine entsprechende Diät zu befolgen, nicht nur während ihres dortigen Aufenthaltes, sondern auch einige Zeit nach ihrer Rückkehr. Die übermässige Secretion von Magensaft tritt nämlich nach der Rückkehr zur gewöhnlichen Diät oft wieder auf, insbesondere aber dort, wo die mechanische Function gestört ist.

Die Art des therapeutischen Vorgehens bei Magengeschwüren in späten Stadien ist vom Grade und von der Ursache der mechanischen Functionsstörung abhängig. Der Grad ist verschieden, die Ursache aber liegt fast constant in der Unwegsamkeit des Pylorus. Dieses Hinderniss ist entweder temporär oder stabil, d. h. es besteht entweder Kampf des Pylorus, hervorgerufen durch das in diesem Theile des Magens befindliche Geschwür und die Hyperacidität des secernirten Magensaftes, oder es sind narbige Einziehungen, Verdickungen der Magenwand und

Verwachsungen an der äusseren Fläche vorhanden, oder es wirken endlich beide Ursachen zugleich.

In Berücksichtigung des Grades der mechanischen Functionsstörung beschränkt sich Vf. wieder entweder auf die Methode von Leube, oder er übergeht bei entsprechender Diät zu Magenausspülungen, gleichzeitig auf die Magenschleimhaut zu wirken, um zu gleicher Zeit auf die mechanische und chemische Function Einfluss zu üben und den für das vorhandene Magengeschwür ungünstigen Circulus vitiosus zu beseitigen.

Vf. macht die Ausspülungen mit Karlsbader Wasser; er verwendet nach vorheriger Reinigung des Magens von seinem Inhalte eine Sonde à double courant und lässt aus einem 10 l enthaltenden Reservoir eine 2%ige Lösung von Karlsbader Salz in einem constanten Strome durch den Magen durchfliessen. Der Zu- und Abfluss ist derart gemässigt, dass die Procedur 1—1½ Stunden dauert.

Wenn man bei der ersten Anwendung dieses Verfahrens ein gutes Resultat erreicht hat und letzteres lange anhält, wenn somit Grund zur Annahme ist, dass die Stenose des Pylorus nur functioneller Natur war, dann muss man bei Wiederkehr der früheren Symptome die Behandlung wiederholen. Hat man die Ueberzeugung gewonnen, dass die Verengerung des Pylorus mechanischer Natur, somit dauernd ist, dass also die früheren Erscheinungen nach dem Aufhören mit der Behandlung wiederkehren, dann gehört der Fall dem Chirurgen, u. zw. je früher desto besser, da dann die Besserung nach der Operation umso ausgesprochener ist und man umso leichter den drohenden Folgezuständen des Magengeschwüres begegnen kann. Jeder zur Operation bestimmte Fall soll entsprechend vorbereitet, d. h. der allgemeine Ernährungszustand gehoben werden. Die Einhaltung dieser Vorsicht übt einen ausgezeichneten Einfluss auf die postoperative Statistik aus. Fälle von in Krebs übergehenden Geschwüren können genug frühzeitig diagnosticirt und müssen schnellstens der Radicaloperation unterzogen werden. Mit der Beseitigung des mechanischen Hindernisses durch die Operation ist in vielen Fällen die Behandlung noch nicht zu Ende, sondern muss im Sinne der aufgestellten Grundsätze noch weiter fortgeführt werden. Perforation des Magengeschwüres gibt sofort die Indication zum operativen Einschreiten, obwohl dessen Resultat insoferne zweifelhaft ist, als die meisten Perforationen auf der hinteren

Magenwand stattfinden, und gleichzeitig häufig von einer starken Blutung gefolgt sind. Ein beträchtlicher Theil von Blutungen infolge eines Magenulcus hat bei interner Behandlung einen günstigen Verlauf und wir haben keinen einzigen Anhaltspunkt für die Entscheidung der Frage, welcher Fall von Blutung unglücklich endigen wird, um über die rechtzeitige Abgabe desselben in die Hand des Chirurgen schlüssig zu werden.

Vf. wendet bei Blutungen folgendes Verfahren an: Unbedingte Bettruhe, keine Verabreichung von Nahrung, höchstens löffelweises Einführen von Wasser, Ernährung per rectum durch einige Zeit, im Bedarfsfalle Opium, bei sehr starken Blutungen subcutane Injectionen von Sec. corn., Infusionen mit physiologischer Kochsalzlösung und in letzter Zeit Einspritzungen von 2% Gelatine. Liquor ferri sesquichlorati, Plumbum aceti etc. wendet Vf. nie an.

Bei Geschwüren des Magens mit chronischen Blutungen (Ulcus haemorrhagicum) sind wir gezwungen, chirurgische Hilfe in Anspruch zu nehmen. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 49, 1900.)

Ueber Nephritis im Verlaufe von Luës und den Einfluss der Quecksilberbehandlung auf die Nierenerkrankung. Von E. Stadelmann.

Nierenerkrankungen im Verlaufe der Syphilis sind schon seit längerer Zeit bekannt. Es treten sehr verschiedene Formen auf, u. zw. acuter, subacuter, sowie chronischer Morbus Brightii, Granular-Atrophie, gummöse Nierenerkrankung, amyloide Degeneration, sowie Mischformen der einzelnen Typen. Charakteristische Veränderungen bieten nur die Gummata, während die übrigen Formen sich von den auf andere Aetiologien zurückzuführenden Erkrankungsformen der Niere kaum unterscheiden lassen. Alle diese Nephritiden kommen in den späteren Stadien der Syphilis vor, doch wird auch über, allerdings recht seltene, frühzeitige Nierenerkrankungen berichtet, von denen pathologisch-anatomische Befunde nicht bekannt sind. Diese Nephritiden können zugleich mit dem secundären Exanthem auftreten. Man darf dieselben als acute infectiöse Nephritiden auffassen, ähnlich wie sie auch bei anderen Infectionskrankheiten (Typhus, Diphtherie, Pneumonie etc.) vorkommen. Der Ausgang dieser Fälle von frühzeitig auftretender Nephritis scheint ein vollständig günstiger zu sein. Die Erscheinungen schwinden unter der mercuriellen Behandlung. Nun kann gerade das Quecksilber von sich

aus Nephritis hervorrufen und man kann aus diesem Grunde dem behandelnden Arzte es nicht verdenken, wenn er sich scheut, bei Kranken, bei welchen er in den frühen oder späten Stadien der Syphilis Nephritis diagnosticirt hat, die mercurielle Behandlung in Anwendung zu bringen, weil er dann stets riskirt, die bestehende Nierenerkrankung zu verschlimmern und so dem Kranken schweren Schaden zuzufügen, ihn in Lebensgefahr zu bringen.

Vf. führt zwei Fälle aus seiner Erfahrung an. Ein Kranker mit einem Geschwüre am Penis und papulo-squamösem Syphilid bot die Erscheinungen von Morbus Brightii, Oedeme, charakteristischen Nierenbefund. Das Geschwür wurde local mit Kalomel behandelt, ausserdem wurde die Zittmannische Cur eingeleitet. Der Kranke wurde vollständig geheilt.

Der zweite Kranke wurde wegen eines Geschwüres am Penis und eines Exanthems in einer Poliklinik ambulant mit Quecksilberinjectionen behandelt. Auf die Abtheilung kam er mit schweren Erscheinungen von Morbus Brightii und es trat Exitus ein. Die Section ergab eine chronische interstitielle und parenchymatöse Nephritis mit acuter Exacerbation.

Vf. nimmt an, dass bei diesem Kranken eine schon seit längerer Zeit bestehende chronische Nephritis durch die Quecksilberbehandlung plötzlich aufflackerte und den raschen Tod des Kranken veranlasste. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 5, 1901.)

Die Behandlung der croupösen Pneumonie, kritisch beleuchtet. Von P. K. Pel. (Schluss.)

Gegen Ende der ersten Woche, wenn die physikalische Untersuchung viele Rasselgeräusche erkennen lässt, gibt man ein Expectorans zur Verflüssigung der Secrete und zur Erleichterung und Beförderung des Auswurfs. Eine Mixtur mit einigen Grammata Liquor ammonii anisatus mit oder ohne Ipecacuanha-Infus.

Zur Zeit der Krise und besonders auch nach der Krise ist die Function des Herzens und des Nervensystems aufs Genaueste zu controliren. Aber keine unnöthigen Reizmittel. In der Periode der Reconvalescenz lässt Vf. den Kranken nicht eher aufstehen, als bis die örtlichen Symptome geschwunden, die Körperkräfte zurückgekehrt sind, der Blutzustand sich gebessert hat und der Puls wieder kräftig und normal geworden ist. Tonisirende Mittel, namentlich Eisen, können die Heilung der zurückbleibenden Anämie begünstigen.

Bei den unregelmässigen, atypischen Pneumonien ist es fast immer die Herzschwäche, sowie die Körperschwäche überhaupt, welche in erster Linie die Aufmerksamkeit des Arztes fesselt. Die atypischen Pneumonien fordern im Grossen und Ganzen ein stimulirendes Verfahren. So sehr Vf. eine zu frühe, unnöthige, besonders aber eine übertriebene Anwendung der Reizmittel fürchtet, ebenso sehr ist er auch überzeugt, dass das Leben eines Pneumonikers durch ein zur rechten Zeit verabreichtes Excitans gerettet werden kann. In erster Linie ist hier der Alkohol, welchem eine stimulirende, kräftigende Wirkung auf den erkrankten Organismus zugeschrieben werden muss. Vor allen Dingen ist dringend davor zu warnen, durch Alkohol eine Ueberreizung zu verursachen. Sehr vorsichtig und zurückhaltend soll man im Allgemeinen bei jugendlichen Personen sein; bei schon Bejahrten braucht man weniger streng zu sein. Unentbehrlich ist die Alkoholverabreichung bei der Pneumonie der Alkoholiker. Vf. gibt gern kleine und häufig verabreichte Dosen Alkohol (mit Wasser oder in der Milch, oder mit Ei, oder als Arznei in Mixtur, am liebsten als Cognac) bei schwachen, heruntergekommenen Individuen, deren Allgemeinzustand und Herzfunction zu wünschen übrig lässt, also bei gewissen Graden von Adynamie, ohne dass noch eine directe Gefahr für das Leben vorhanden ist. Namentlich ist die Zeit vor und nach der Krise eine sehr wichtige mit Bezug auf die eventuelle Verabreichung von Alkohol. Das zuverlässigste Analepticum ist bei drohender Herzschwäche der Kampher, anfangs in kleinen Gaben innerlich gegeben, und bei stärker drohender Lebensgefahr in hohen Dosen und besonders subcutan, in Verbindung mit Aether.

Als stimulirendes und erfrischendes Verfahren sind regelmässige Abwaschungen der meist heissen, trockenen Haut mit kaltem oder lauwarmem Wasser, dem man etwas Essig, Branntwein oder Eau de Cologne hinzugesetzt hat, 1—2—3stündlich, von grossem Werth.

Die pathologische Bedeutung des Fiebers für den kranken Organismus hängt nicht so sehr von der Intensität und Dauer der Temperaturerhöhung, als von der Aetiologie, d. h. von der Beschaffenheit der Infectionserreger ab. Vf. hat sich schon seit Langem der Anwendung der künstlichen Antipyrese enthalten. Bei der Pneumonie liegt umso weniger Grund für eine antipyretische Behandlung vor, weil der Krankheitsprocess in der

Regel so schnell verläuft. Dazu kommt, dass die Antipyretica selbst schädliche Nebenwirkungen entfalten können. Gegen kleine Gaben, um eine euphorische Wirkung zu erzielen, ist nichts einzuwenden. Eine zweckmässige hydrotherapeutische Behandlung ist von grossem Werth. Mit kalten Abwaschungen erreicht man völlig seinen Zweck. Bei starker diffuser Bronchitis Derivantia und Hautreize (Sinapismen, trockene und blutige Schröpfköpfe). Bei der Behandlung des Delirium tremens und verwandter Zustände, sowie bei manchen nach der Pneumonie zurückbleibenden Störungen des Centralnervensystems, wie Schlaflosigkeit etc., hält Vf. das Chloralhydrat, wenn nöthig, zu gleicher Zeit mit Excitantia, unter genauer Berücksichtigung der Herzthätigkeit, für das wirksamste Mittel. Sonst Opium und besonders Morphium, subcutan applicirt. — (Volkmann's Samml. klin. Vorträge, Nr. 284.)

Physikalische Therapie.

Einige einfache hydriatische Proceduren. Von Dr. B. Buxbaum.

B. schildert die Technik, Wirkungsweise und Indication derjenigen Proceduren, die in der Privatpraxis leicht durchführbar sind, um so den Arzt ohne viel Mühe und Zeitverlust mit den gebräuchlichsten und wichtigsten hydriatischen Mitteln vertraut zu machen. Die einfachste, weil leicht auszuführende, aber auch zugleich die wichtigste, weil in der Praxis häufig in Betracht kommende Procedur, sind die Uebergiessungen, zu deren Vornahme einige Kübel entsprechend temperirten Wassers und eine Badewanne genügen. Der Patient befindet sich in der Wanne und aus grösserer oder geringerer Höhe wird derjenige Körpertheil mit dem Wasser begossen, von oder auf welchen man einwirken will. Ebenso, wie bei den anderen Proceduren, hängt auch bei den Uebergiessungen die Wirkung derselben von der Dauer und Intensität des thermischen und mechanischen Reizes ab, d. h. von der Temperatur des angewandten Wassers und von der Kraft, mit der dasselbe die Körperoberfläche trifft. Da wir den mechanischen und thermischen Reiz beliebig graduiren und den Indicationen gemäss dosiren können, sind wir auch im Stande, mit Hilfe der Uebergiessungen in mannigfacher und erfolgreicher Weise gegen verschiedene Krankheiten anzu-

kämpfen. Dementsprechend können wir die Uebergiessungen in fieberhaften Krankheiten gegen Circulations- und Innervationsstörungen mit gutem Erfolge anwenden. Indem der Badediener die eine Hand auf das Haupt des Kranken legt und die andere zum Uebergiessen gebraucht, werden der so bedeckte Kopf und Nacken des Patienten mit 4—6 Kübeln niedrig temperirten Wassers aus einer Höhe von etwa 1 m begossen. Der dabei zur Wirkung gelangende thermische und mechanische Reiz ist ein ziemlich starker, die Gehirnthätigkeit wird daher mächtig angeregt, die Functionen der Medulla oblongata bedeutend gebessert, und so sehen wir auch unter dem Einflusse dieser Procedur collapsähnliche und Depressionszustände, wie Somnolenz, Sopor für längere oder kürzere Zeit ganz oder theilweise schwinden. Dass die Uebergiessungen in solchen Fällen als antithermisches Agens auch die febrile Temperatur zum Sinken bringen können, ist selbstverständlich.

Nicht minder wirkungsvoll erweisen sich Uebergiessungen auf das Abdomen gegen Ektasien und Atonien des Magendarmtractes, wo sie nach Art einer kräftigen thermischen Massage wirken. Jedoch muss hier genau individualisirt werden, insbesondere bei anämischen, herabgekommenen und neurasthenischen Personen, bei denen die Uebergiessungen im Sinne des Goltz'schen Klopfversuches eine lähmungsartige Dilatation der Abdominalgefässe bewirken und als Folge Anämie des Gehirns und Ohnmachtsanfälle auslösen können. Wir werden daher bei leicht erregbaren, geschwächten Personen allmälig und vorsichtig vorgehen, im Anfange 1—2 Kübel Wasser zu diesem Zwecke verwenden, und erst successive, mit fortschreitender Besserung des Allgemeinzustandes, zu grösseren Quantitäten greifen. Des Weiteren können Uebergiessungen gegen Kopfschmerzen auf hyperämischer Grundlage gebraucht werden, wobei das Wasser gegen die unteren Extremitäten geschleudert wird.

Aber nicht nur für sich allein, wie in den obgenannten Krankheiten, lassen sich die Uebergiessungen verwerthen; dieselben können auch in Combination mit anderen Proceduren, die gleichfalls im Hause des Patienten leicht durchführbar sind, angewendet werden. In dieser Hinsicht leisten uns die Halbbäder vortreffliche Dienste in Verbindung mit Uebergiessungen auf Kopf und Nacken, wie sie bei Infectionskrankheiten zur Ver-

wendung kommen, oder auf das Abdomen bei Erkrankungen des Magens und Darms. Einen besonders grossen Nutzen gewähren uns schliesslich die Uebergiessungen nach Wärme zuführenden und Wärme stauenden Proceduren, wie nach feuchten und trockenen Einpackungen, nach dem Dampfbade in der Wanne. Indem dieselben den Tonus der relaxirten Hautgefässe wieder herstellen, der Körperoberfläche die an derselben angehäufte Wärme entziehen, verhüten sie auf diese Weise das Entstehen von rheumatoiden Affectionen, sowie verschiedener Hautkrankheiten. — (Wien. allg. med. Ztg. Nr. 8, 1901.) B.

Beobachtungen über die Behandlung der Maserncomplicationen mit lauen und kalten Bädern. Von E. Xalabarder.

Gegen die Anwendung des kalten Wassers bei acuten fieberhaften Infectionskrankheiten besteht beim Publicum und selbst auch bei einzelnen Aerzten eine grosse Voreingenommenheit. Man sagt, die Masern vertragen das Wasser nicht, man schliesst die Kranken fast hermetisch ab und entzieht ihnen auch den Genuss frischen Wassers und frischer Luft. Der Autor protestirt gegen diese verderblichen Anschauungen und zeigt an 13 Fällen, worunter auch seine eigene Tochter, die grossen Vorzüge der Bäderbehandlung nicht bloss bei den einfachen Masern, sondern auch bei den Complicationen dieser Erkrankung. Der erste Effect des Bades ist ein Reiz auf das sensible Nervensystem und dadurch reflectorisch auf den ganzen Organismus; je grösser die Differenz zwischen Körpertemperatur und der Temperatur des Badewassers, umso intensiver ist auch dieser Reiz. Daher wird ein Bad von 28° C. bei einer normalen Körpertemperatur als lau, bei einem Fieber von 40° aber als kalt empfunden. Demgemäss müsse die Badetemperatur jedem einzelnen Falle angepasst werden. Autor verwendet Bäder von 25 bis 30° C., lässt etwas kaltes Wasser nachgiessen und das Kind dann wieder in das gut erwärmte Bett zurückbringen; um die Reaction zu begünstigen, bekommt der kleine Patient ein wenig warme Bouillon, Milch, Weisswein etc. Die Kinder beruhigen sich dann, athmen tiefer und regelmässig und, was besonders bemerkenswerth ist, die Harnmenge nimmt zu, und wenn früher Albuminurie bestand, so verschwindet sie jetzt. Die Behandlung aller cyklischen Infectionskrankheiten muss auf zwei Cardinalpunkte gerichtet sein: auf die Erhöhung der Widerstandskraft des Organismus und auf die Einleitung glatter und ausgiebiger

Eliminationsprocesse, insbesondere seitens der Nieren. Keine andere Therapie zeigt nach beiden Richtungen einen so günstigen Einfluss wie die Hydrotherapie. — (Nach einem Ref. aus Revue de thérapeutique Nr. 22, 1900.) B.

Die Heisswasserbehandlung localer Infectionen. Von Moty.

M. hält die Heisswasserbehandlung für angezeigt bei inficirten Wunden, bei zugänglichen tuberculösen Herden, bei der Resection grosser Gelenke, in Fällen operativen Shocks, bei den complicirten oder nichtcomplicirten Operationen der Appendicitis, endlich und insbesondere bei der chirurgisch behandelten Peritonitis. Die Anwendungsart ist folgende: 8—10 Péan'sche Pincetten tragen jede einen Wattetampon von Walnussgrösse, welche in siedendes Wasser getaucht sind; es genügt, die Hände in kalter Sublimatlösung zu befeuchten, um vor Verbrennen der Finger durch die Pincetten geschützt zu sein. Man gebraucht dann soviel Pincetten, als zur Erreichung des gewünschten Zweckes nöthig ist, Erwärmung, Decongestion oder Hämostase, und hält sie ein paar Secunden an die betreffende Stelle. Die Methode wurde mit und ohne Chloroform angewandt. Die Heisswasserbehandlung der Knochen ist wenig schmerzhaft, jene der Weichtheile noch weniger, zwei- bis dreimalige Wiederholung genügt im Allgemeinen; Entzündungserscheinungen und Reaction wie nach Hautverbrennungen traten nicht auf. Die Anwendung heisser Flüssigkeit hat vor dem Thermokauter den Vorzug einer gleichmässigen Wirkung auf alle Stellen der betreffenden Wunde und den weiteren, das gesunde Gewebe zu verschonen, sie hat auch verschiedene Vortheile gegenüber der Wirkung des warmen Wassers und der heissen Dämpfe. Im Allgemeinen glaubt M., dass der Einfluss des siedenden Wassers eher ein tonisirender als ein antiseptischer ist. Kopf und Brusthöhle eignen sich nach den bisherigen Erfahrungen nicht zur Anwendung dieser Methode. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 46, 1900.) B.

Behandlung des Ekzems mit permanenten feuchten Umschlägen. Von P. Bonseignie.

Zur Anwendung kommt eine Borlösung oder sterilisirtes oder gekochtes Wasser. Der Vorgang ist folgender: Die Mull- oder feinen Leinencompressen werden wenigstens 10 Minuten lang gekocht, ausgepresst und mit einer 4‰ Borlösung getränkt. Dann werden sie wieder ziemlich stark ausgedrückt und auf die kranken Stellen gelegt. Hierauf kommt ein impermeabler Stoff

und darüber eine ziemlich dicke Schichte hydrophiler Baumwolle; das Ganze wird mit einer Mull- oder Calicotbinde fixirt. Um den Verband constant feucht zu erhalten, ist eine vier- bis fünfmalige Erneuerung pro Tag erforderlich. Als Signal für die Anlegung eines frischen Verbandes kann das Auftreten von Jucken gelten. — (Arch. gen. Hydrol., 1900; Blätter f. klin. Hydrother. Nr. 2, 1901.) B.

Hitze als Hämostaticum.

Hitze, sowohl als Ferrum candens als in Form von heissem Wasser (50—60° C.), ist je nach den Umständen ein ausgezeichnetes Blutstillungsmittel. Der Werth des Paquelins ist zur Genüge bekannt, bei capillaren Hämorrhagien von grosser Ausdehnung eignet sich die Compression mit in heisses Wasser getauchten Schwämmen ganz vorzüglich. — (Louisville Medical Monthly, 1900.) B.

Chirurgie.

Ueber die chirurgische Behandlung des Magengeschwüres und seiner Folgezustände (Pylorusstenose, Magenerweiterung, Blutung). Von Prof. Körte und Dr. Herzfeld.

Auf Grund von 38 Fällen von Ulcus ventriculi und dessen Folgezuständen, die in den letzten zehn Jahren von Prof. K. operirt wurden, stellen Vff. folgende Indicationen für die operative Behandlung auf: Die unbedingte Anzeige zur Operation gibt die Perforation eines Magengeschwüres ab; die Operation soll sofort vorgenommen werden und besteht entweder in Resection des Geschwüres und Naht, wenn dies möglich sein sollte, oder in Uebernähen der Perforationslücke und Reinigung der Bauchhöhle. Die infolge Vernarbung eines Magengeschwüres entstandene Pylorusstenose und die daraus resultirende Magenerweiterung erfordern die Operation unbedingt, u. zw. soll mit der Operation nicht gezögert werden, weil die Abnahme des Kräftezustandes die Aussichten der Operation geringer werden lässt. Als Normaleingriff gilt für diese Fälle die Gastroenterostomie oder die Resection die letztere kann nur selten ausgeführt werden.

Andauernde und hochgradige Ulcusbeschwerden, welche einer längere Zeit durchgeführten internen Behandlung trotzen, ferner heftige Schmerzen und häufige kleine Blutungen

können ebenfalls die Operation erfordern. Das radicale Verfahren ist in diesem Falle die Resection, aber auch die Gastroenterostomie unterstützt die Ausheilung des Geschwüres mächtig; in den Fällen, wo die Hyperacidität bestehen bleibt, ist dieselbe auf therapeutischem Wege (Ausspülungen, Alcalien) zu bekämpfen, da sonst Recidive von Ulcus im Magen und Jejunum nicht ganz auszuschliessen sind.

Die acute, copiöse Magenblutung eignet sich sehr selten für die chirurgische Therapie, weil die blutende Stelle aufzufinden vor Allem sehr schwierig sein kann und anderseits die Stillung derselben (Thermokauter, Ligatur, Naht) die grössten Schwierigkeiten bietet.

Bei den nach diesen Grundsätzen behandelten Patienten erzielte K. in 29 Fällen (von 38) Heilung, was umso bemerkenswerther ist, als es lauter Fälle waren, bei welchen die innere Therapie nichts mehr erzielen konnte. — (Langenb. Arch., Bd. 63, H. 1.)

Ueber Behandlung und Verhütung arthrogener Contracturen im Kniegelenk. Von Dr. Karl Bruns.

Vf. bemerkte, dass bei arthrogenen Contracturen, die im Anschluss an entzündliche Processe der Gelenke auftraten, die Musculatur der primär contracturirte Theil sei und begann daher diese recidivirenden Contracturen mit Muskeltransplantation zu behandeln. Bei einem achtjährigen Knaben mit Kniegelenkscontractur wurde die Sehne des Biceps auf die Quadricepssehne verpflanzt. Nach 5½ Monaten stand das Bein in absoluter Streckung und Patient ging ohne jeden Hülsenverband herum.

Der zweite Fall betraf ein junges Mädchen mit abgelaufener Arthritis gonorrh. im Knie; da Schienenhülsen und alle möglichen Gehverbände im Stiche liessen, entschloss sich Vf. zur Sehnenüberpflanzung. Der Biceps und Semitendinosus wurden blossgelegt und am unteren Ansatze abgetrennt; bei Streckung des Gelenkes verschwanden die Muskeln fast völlig im oberen Wundwinkel; es wurde infolge dessen auf vollständige Streckung verzichtet und die beiden Muskeln wurden durch Oeffnungen in der Quadricepssehne durchgezogen und vernäht. Und nun passirte das Interessante, dass die Contractur unter dem stetigen Zuge der Musculatur allmälig nachliess und das Bein endlich vollständig gestreckt wurde. — (Centralbl. f. Chir. H. 6, 1901.)

Ueber Tendinitis und Tendovaginitis calcarea. Von Dr. Karl Beck.

Bei einem 42jährigen Manne entwickelte sich am Handrücken eine apfelgrosse Geschwulst, die von bläulicher Haut bedeckt war und stellenweise hart, stellenweise teigig sich anfühlte. In der Mitte war die Geschwulst exulcerirt und erinnerte an ein Osteosarkom, aber der Röntgen-Befund entsprach dieser Annahme nicht. Bei der Operation fand B. im Metacarpus einen Defect, der mit käsigen Massen angefüllt war; ausserdem sah man, dass alle Sehnen in einer Masse eingebettet waren, die wie Mörtel aussah und beim Einschneiden knirschte. Von den Sehnen konnte nur ein kleiner Theil erhalten werden. Die entfernten Kalkmassen wogen 80 g und bestanden aus phosphor- und kohlensaurem Kalk. Vf. glaubt, dass es sich hier um eine gichtische Ablagerung gehandelt hat. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 58, H. 3 u. 4.)

Zur Frage der medullaren Narkose. Von Dr. Schwarz.

An Stelle des Cocaïns empfiehlt Schw. zu subarachnoidaler Injection das Tropacocaïn, bei dessen Anwendung er nie irgend welche Nebenerscheinungen, als Kopfschmerzen, Ueblichkeiten und Temperatursteigerung, gesehen hat. In Dosen von 0·03 bis 0·05 erzeugte es eine vollständige Anästhesie, welche stundenlang anhielt und auch für grössere operative Eingriffe (Herniotomie, Sequestrotomie, Urethrotomie) geeignet war. Die Anästhesie tritt 10 Minuten nach dem Einstich ein. — (Centralbl. f. Chir. H. 9, 1901.)

Ueber peritoneale Autoplastik bei Laparotomien. Von Prof. Quenu und Judet.

Seit einer Reihe von Jahren benützt Qu. bei der Operation von Appendicitiden, Ovarialcysten, Uterusfibromen und Salpingitiden ein Verfahren, welches darauf hinzielt, alle wunden Flächen mit einem peritonealen Ueberzug zu versehen. Sehr leicht ist dieses Ziel dort zu erreichen, wo nur kleine Stümpfe in der Bauchhöhle bleiben, da genügt ein einfaches Uebernähen mit einer fortlaufenden Naht, die das Peritoneum der Umgebung mitfasst. Bei Exstirpation grösserer Tumoren, wo grosse Flächen vom Peritoneum entblösst werden, muss das Peritoneum der Blase, der Flexur und anderer Organe herangezogen und mobilisirt werden, um die blossgelegten und blutenden Flächen zu decken.

Die Methode bietet vielfache Vortheile. Die Bedeckung der verletzten Flächen mit Peritoneum verhindert die weitere Secretion und steigert daher die Chancen des antiseptischen Verlaufes; ausserdem verhindert es die Verwachsung der Därme mit den Operationsstümpfen und unter einander, welche Gefahr nach ausgedehnter Entfernung des Peritoneums in hohem Masse besteht. In der That wurden, seitdem diese Technik methodisch geübt wird, eine geringere Anzahl von Ileus infolge von Verwachsungen der Därme nach der Operation beobachtet. Ausserdem hat Vf. beobachtet, dass die kolikartigen Schmerzen, die in den ersten Tagen nach einer eingreifenden Laparotomie die Patienten zu plagen pflegen, bei dieser Methode geringer sind. Störungen in der Function der Blase oder des Mastdarmes hat Vf. — auch bei ausgedehnter Plastik und Verwendung der peritonealen Bedeckung der Blase und der Flexur zu derselben — nie beobachtet. — (Rev. de Chir. H. 2, 1901.)

Ueber Prophylaxe in der Asepsis. Von Dr. A. Hammesfahr.

Da die inficirte Hand des Chirurgen nicht soweit desinficirt werden kann, als es für den aseptischen Verlauf der Wunden wünschenswerth wäre, muss das Augenmerk der Chirurgen und praktischen Aerzte dahin gerichtet sein, die Hände möglichst vor jeder Infection zu schützen. Zu diesem Zwecke empfiehlt Vf., alle vaginalen und rectalen Explorationen nur mit geschütztem Finger auszuführen; am besten eignen sich dazu Fingerlinge aus Condomgummi, welche das Tastgefühl wenig beeinträchtigen. Mit Eiter durchtränkte Verbandstoffe sind nie mit der Hand, sondern stets mit Pincette zu fassen. Eröffnung von Phlegmonen, Ausspülung des septischen Uterus und ähnliche Manipulationen, sogar das Ziehen cariöser Zähne, sollen in Gummihandschuhen geschehen. Die Hände müssen weiter sorgfältig gepflegt werden, da eine gepflegte Hand leichter zu desinficiren ist, als eine rauhe. Wenn diese Vorsichtsmassregeln beachtet werden, gelingt es dann mittels der jetzt üblichen Desinfectionsverfahren, die Hand so weit keimarm zu machen, dass der Wundverlauf ein ungestörter bleibt. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 47, 1900.)

Ueber Herzstichverletzungen und Herznaht. Von Dr. Walcker.

Von fünf Fällen von Herzstichverletzungen, die auf der Klinik Prof. Hahn in den letzten 20 Jahren beobachtet wurden, wurden zwei mittels Herznaht behandelt. Im ersten Falle handelte es sich um einen 27jährigen Mann, der in einem Anfalle von

Geistesstörung einen Selbstmordversuch mittels eines Taschenmessers gemacht haben soll. In der Herzgegend wurden mehrere Stichverletzungen gefunden. Nach Resection der vierten linken Rippe und Durchtrennung der dritten Rippe war der Herzbeutel genügend blossgelegt und nach Eröffnung desselben fand man an der Herzspitze acht Stichverletzungen, von welchen zwei die ganze Herzwand durchsetzten. Verschluss der Wunden mittels 11 Nähten. Drainage mit Jodoformgaze. 34 Stunden nach der Naht trat Exitus ein; in der Pleura fanden sich fibrinöseitrige Membranen, am Perikard und Epikard fibrinös-hämorrhagische Auflagerungen.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine Stichverletzung des rechten Ventrikels, zu dessen Blosslegung die Resection der vierten bis siebenten Rippe nothwendig wurde. Die Nähte schnitten in der schlaffen Herzwand durch, und erst als der Perikard mitgefasst und ein Gazetampon mit eingebunden wurde, stand die Blutung. Bald darauf trat Exitus ein.

Ausserdem theilt Vf. zwei Fälle von Herzstichverletzungen mit, die ohne operativen Eingriff heilten. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 58, Nr. 1 u. 2.)

Laryngologie und Rhinologie.

Zur Behandlung der Larynxtuberculose. Von Dr. W. Freudenthal.

F., der seit zehn Jahren zahlreiche Spitalsfälle von Tbc. laryngis zur Verfügung hat, berichtet, dass er jetzt immer bessere Erfolge erzielt; „es ist heutzutage wirklich ein Vergnügen, diese Patienten zu behandeln", „sie verlangen begierig nach der Behandlung, während sie früher in nicht seltenen Fällen dieselbe zu vermeiden suchten". Das Vorstadium, die „Laryngitis praetuberculosa", behandelt F. im anämischen Stadium mit Einblasung von Zincum sozojodol. (mit Sacch. lactis āā), Pinselung von 3% Lapislösung etc., im hyperämischen Stadium mit Tannin, Alaun und besonders Kreosot. 0·5, Spir. vin. 10·0, Glycer. 50·0. Ausgesprochene Fälle mit Ulcerationen etc. behandelt er, wie folgt: Reinigung mit einem indifferenten Spray, Einblasung von Nebennierenextract mit Sacch. lactis zur Erzielung einer präliminaren Anästhesie (Cocaïn hat F. für diese Fälle ganz aufgegeben), dann Einspritzung einer Menthol-Orthoform-Emulsion nach folgender

Vorschrift: Menthol 5·0—10·0—15·0 (steigend), Ol. amygdal. dulc. 30·0, Vitelli ovorum 25·0, Orthoform 12·0, Aq. destill. q. s. ad 100·0, F. emulsio. Mit der Wirkung dieser Emulsion ist F. immer mehr zufrieden. Zur Erleichterung der Dysphagie in den allerschwersten Fällen hat F. das Trinken von etwas Oliven-, Mandel- oder Sesamöl oft sehr wirksam gefunden. „Milchsäure sollte als antiquirt und barbarisch vollständig aufgegeben werden." — (Fraenkel's Arch. f. Laryngol., Bd. 11, 1900.) Weil.

Ein Doppeldiaphanoskop zur Durchleuchtung der Stirnhöhlen. Von Dr. P. H. Gerber.

G. hält nach langjähriger Erfahrung die Durchleuchtung mit der Vohsen'schen Glühlampe für ein in den meisten Fällen sehr werthvolles Hilfsmittel für die Diagnose der Nebenhöhleneiterungen. Da aber dabei eines der wichtigsten Momente der Vergleich zwischen beiden Seiten ist, schienen die Ergebnisse der Durchleuchtung bei den Stirnhöhlen, wo man bei Anwendung einer Lampe nicht beide Höhlen auf einmal oder unmittelbar hintereinander untersuchen kann, ziemlich werthlos zu sein, weil man dabei zum Vergleiche beider Seiten auf die Erinnerung, die Nachbilder, angewiesen ist; und wenn man die Untersuchung mehrmals hintereinander wiederholt, bekommt man wegen verschiedener Richtung der Durchleuchtung und wegen verschiedener Ansatzstellen der Lampe nicht immer die gleichen Bilder. Darum kam G. auf den Gedanken, auf einen Handgriff zwei Vohsen'sche Lampen montiren zu lassen, welche durch Kugelgelenke und verschiebbare Metallhülsen in jeder Richtung und wechselnder Entfernung stellbar sind und mit welchen man sehr bequem beide Stirnhöhlen zugleich und vollkommen symmetrisch durchleuchten kann. Die so erhaltenen Resultate fand G. bei der nachherigen Radicaloperation in allen Fällen bestätigt; er demonstrirt dies auch durch beigegebene Contourenzeichnungen der erhaltenen Schattenbilder. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 11, 1900.)

Weil.

Zur Klinik des acuten Retropharyngealabscesses. Von Dr. Marton.

In den zwischen Pharynxschleimhaut und Wirbelsäule befindlichen, beiderseits symmetrisch gelagerten Bindegewebstaschen finden sich nebst anderen Gebilden auch eine oder mehrere Lymphdrüsen, aber nur bei Kindern in den ersten Lebensjahren, während sie bei Erwachsenen durch Atrophie gänzlich geschwunden sind.

Der heisse Retropharyngealabscess der kleinen Kinder ist nichts Anderes, als eine von diesen Drüsen ausgehende Phlegmone; die Infection kann durch verschiedene entzündliche Processe der Nase und des Nasenrachenraumes verursacht werden. Unter den Syptomen sind besonders die Störungen des Schluckens, der Athmung und der Stimme hervorzuheben. Bei manchen Kindern ist die Dyspnöe in horizontaler Lage bedeutend geringer als in verticaler Stellung; dies erklärt sich durch die wechselnde Vertheilung des Eiters. Die Anschwellung im Pharynx ist durch Inspection und Palpation leicht nachzuweisen. Das Wichtigste für den Arzt ist, dass er im gegebenen Falle überhaupt an einen Retropharyngealabscess denkt, da namentlich bei Säuglingen das Leiden häufig mit Croup oder Bronchopneumonie verwechselt wird; so konnte M. einmal ein vermeintlich infolge capillärer Bronchitis moribundes, asphyktisches sechsmonatliches Kind durch Entdeckung und Incision des walnussgrossen Abscesses retten. Manchmal erfolgt auch durch spontane Perforation in den Rachen Heilung, manchmal tritt aber gerade im Momente derselben Exitus ein, durch Eindringen des Eiters in den Larynx oder, wie M. meint, durch Synkope. Vf. empfiehlt die Incision vom Rachen aus, nach welcher meistens in 4—5 Tagen Heilung eintritt. Die Eröffnung von aussen her ist nur selten indicirt; diese passt nach M. nur für die tuberculösen, kalten Abscesse, die vom Knochen ausgehen. — (Wien. med. Blätter Nr. 5, 6, 1900.) Weil.

Gegenwärtiger Stand der Therapie des hypertrophischen Nasenkatarrhs. Von Dr. L. Réthi.

R. bespricht zunächst in Kürze die bekannte Symptomatologie und Diagnose dieses so verbreiteten und lästigen Leidens und dann ausführlich die Therapie. Diese hat zwei Aufgaben: die Secretion auf normale Bahnen zu leiten und die Nasenpassage wieder wegsam zu machen. Auf die ätiologischen Momente (Staub, Rauch, Anämie, Scrophulose u. s. w.) muss man natürlich entsprechend Rücksicht nehmen. Zur Reinigung der Nase lässt R. laue physiologische Kochsalz- oder 1%ige Chlorkali-Natrium bicarb.-Lösung aus der hohlen Hand in die Nase aufziehen oder mit einem Nasenschiffchen eingiessen; von der Spritze und der Weber'schen Douche macht er jetzt so gut wie gar keinen Gebrauch (warum, gibt er nicht an, Ref.). Adstringirende Spülflüssigkeiten perhorrescirt er; bei eitriger Secretion empfiehlt er Resorcin 1 : 200—300.

Hypertrophien mässigen Grades behandelt er mit schwachen Lapislösungen (1—5%); medicamentöse Gelatinebougies und Pulvereinblasungen verwendet er nicht. Schwerere, diffuse Hypertrophien werden mit Chromsäure oder lieber mit Trichloressigsäure geätzt; Galvanokaustik wendet R. (mit Recht, Ref.) jetzt viel seltener an. Bei bedeutender, mehr circumscripter Hypertrophie wendet man am besten die kalte oder galvanokaustische Schlinge unter Eucaïnanästhesie an, namentlich für die hinteren Muschelenden; für die vorderen Enden und den freien Rand benützt R. mit Vorliebe schneidende Instrumente (unter vollkommener Anästhesie mit 20% Cocaïn), wobei er Gewicht darauf legt, dass auch der Rand des Knochens der unteren Muschel abgetragen werde; darnach tamponirt er für 24—48 Stunden. Bei Operationen an der mittleren Muschel und besonders, wenn Verdacht auf Nebenhöhleneiterung vorliegt, muss man wegen Gefahr der Secretstauung mit der Tamponade besonders vorsichtig sein. Die von einigen Autoren angegebene Trockenheit der oberen Luftwege sah R. nach diesen Operationen nie, auch wenn ein sehr grosser Theil der unteren Muschel entfernt worden war. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 2, 3, 1900.) Weil.

Ohrenheilkunde.

Behandlung der acuten und chronischen eitrigen Ohrentzündung mit dem Formol. Von Vacher.

Auch bei eitrigen Mittelohrentzündungen verwendet Autor das neuestens so vielfach in Gebrauch gekommene Formol in 5—10%iger Lösung. Diese wird zu Ausspülungen des Gehörganges oder zu Einlagen von Watta, resp. Gazestreifen, verwendet.

Das Mittel wird aber bedeutend seltener in Anwendung gebracht, wie die anderen Desinficientia. So sollen die therapeutischen Proceduren mit diesem Medicament nur jeden zweiten Tag ausgeführt werden, und insbesondere muss ein Verschlucktwerden der Lösung, die durch das Ostium tympanicum tubae längs der Ohrtrompete in den Rachen gelangen kann, verhütet werden. V. hat mit diesem Medicament ausgezeichnete Resultate bei den nicht durch Caries verursachten chronischen eitrigen Mittelohrentzündungen zu verzeichnen und verwendet die Formol-

gaze auch zur Tamponade nach Trepanationen und Radicaloperationen. — (Ann. des malad. de l'or., du lar., du nez et du phar.)

Ueber acute Mittelohrentzündung und ihre Behandlung. Von Dr. Piffl.

P. beschreibt die an der deutschen Ohrenklinik zu Prag übliche Therapie bei acuten Mittelohrentzündungen. Die Behandlung habe anzustreben, die Schmerzen zu lindern, und den Process derart zu beeinflussen, dass der natürliche Durchbruch des Trommelfelles hintangehalten und ein künstlicher Durchbruch (Paracentese) nicht nothwendig werde. Dies wird erreicht durch Ruhe, Umschläge mit heisser essigsaurer Thonerde, innerlicher Darreichung von Natrium salicylicum 0·5 g alle 2 Stunden oder Salophen in entsprechender Dosis und Einpinselungen der Haut in der Umgebung des Ohres mit Jodtinctur. Bei dieser Behandlung ergebe sich selten die Nothwendigkeit einer Paracentese. Wenn aber P. weiter sagt, erst wenn am siebenten oder achten Tage das Fieber und die Schmerzen des Patienten nicht abgenommen oder sogar zugenommen haben sollten, muss die Paracentese gemacht werden, so glaube ich (Ref.), dass diese Ansicht von keinem modernen Ohrenarzt getheilt werden könne, da ja der Trommelfellschnitt ein vollständig ungefährlicher und in vielen Fällen lebensrettender Eiugriff ist. Man kann doch auch nicht gut einen Menschen eine Woche lang in Fieber und Schmerzen warten lassen, wenn man im Stande ist, ihm diese am ersten Tage zu nehmen. Nach erfolgter Perforation ist peinliche Asepsis nothwendig, um secundäre Infection zu verhüten. — (Prag. med. Wochenschr. Nr 21—24, 1900.)

Zur Kenntniss der Wirkung der Trichloressigsäure. Von Dr. Hugo Schwabe (Abth. für Ohren-, Nasen- und Halskranke im Allerheiligenspital zu Breslau).

Vf. führt in der Einleitung seiner Arbeit einige Sätze an, die wegen ihrer allgemeinen Richtigkeit auch hier Platz finden mögen. Richtig und sicher lernt man die Brauchbarkeit eines Mittels würdigen und seine Wirkungsweise verstehen, wenn man die nicht immer eindeutigen Ergebnisse klinischer Prüfung dadurch controlirt, dass man experimentell die Art der Einwirkung direct an dem Gewebe, an welchem es zur Anwendung gelangt ist, studirt. Ausschliesslich klinische Prüfung reicht, weil sie dem subjectiven Ermessen des Beobachters zu weiten Spielraum lässt,

zu exacter Feststellung des Nutzens eines Mittels nicht aus. Klinische Beobachtung und Versuche müssen zusammenwirken, um vor Allem die Grenzen der Leistungsfähigkeit eines Mittels zu ermitteln und bestimmte Indicationen für seine Anwendung zu gewinnen. Eines der häufigst angewandten Aetzmittel in der Oto-Rhinotherapie ist die neuerdings wieder seit von Stein so berühmt gewordene Trichloressigsäure. Diese wird zum Wiederverschluss alter Trommelfelllücken angewendet, indem sie die dünne, sich über die Perforationsränder herüberschlagende Epithelschicht zerstört, anderseits besitzt sie die Fähigkeit, hypertrophische Muscheln der Nase zur Verkleinerung zu bringen und direct stellt sie ein werthvolles Ersatzmittel der Galvanokaustik (die in der Nase so viel Unheil angerichtet hat, Ref.) dar. Auf Grund einer grösseren Reihe genau verfolgter Versuche kommt Sch. zu dem Resultate, dass die Trichloressigsäure an der Schleimhaut der Nase lediglich eine Oberflächenwirkung erziele. In tiefere Gewebslagen über das Epithel hinaus reicht ihr Effect nur dann, wenn die Einwirkung der Säure durch mechanische Momente unterstützt wird. Dank ihrer Eigenschaft, das Epithel zu zerstören und dabei nur geringe Reactionsvorgänge auszulösen, entfaltet sie eine ausgezeichnete Wirkung dort, wo die Eigenart des anatomischen Substrates gerade diese Wirkung verlangt, wie bei der Herbeiführung des Verschlusses alter Trommelfellperforationen. Eine weitere Eigenschaft der Säure, einen Verschluss aller an die Oberfläche der Nasenmuscheln mündenden Canäle reizlos herbeizuführen, bedingt zugleich ihre Verwendbarkeit für die Behandlung des Heuschnupfens. — (Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 38, H. 3.)

Kinderheilkunde.

Ein Fall von Lungenabscess nach Pneumonie. Rippenresection. Heilung. Von D. Hedges.

Drei Wochen nach Einsetzen einer nach Erkältung aufgetretenen Pneumonie zeigte ein sechs Jahre alter Knabe die deutlichen Zeichen eines linksseitigen pleuritischen Ergusses, der sich bei der Probepunction als seropurulent herausstellte. Es wurde nun ein Theil der siebenten Rippe resecirt, doch hatte die Operation nur vorübergehenden Temperaturabfall und bald wieder schwindende Besserung des Allgemeinbefindens zur Folge. Fehlen

von Eitersecretion aus der Wunde und der Charakter des Auswurfes wiesen auf einen centralen Lungenherd hin; durch die in der Axillarlinie im siebenten Intercostalraum eingestochene Nadel entleerte sich dicker rahmiger Eiter. Es wurde nun ein Zoll der nächsthöheren Rippe resecirt und, nachdem sich kein abgesacktes Pleuralexsudat fand, mit dem Scalpell längs der Nadel zwei Zoll tief ins Lungengewebe vorgedrungen bis in die Abscesshöhle, und diese dann drainirt. Darauf folgten einige kritische Tage, es entleerte sich stinkender Eiter, doch hob sich das Befinden unter Strychnininjection und genügender Alkohol- und Nahrungsdarreichung, so dass nach Ablauf von drei Wochen nach der zweiten Operation eine entschiedene Besserung zu constatiren war. Eine Woche später konnte das Drainrohr entfernt werden und nun nahm die Besserung rascher zu. Tuberkelbacillen wurden nie gefunden. Der Knabe ist jetzt neun Jahre alt und steht an intellectuellen und physischen Fähigkeiten seinen Altersgenossen nicht nach. — (Arch. of Pediatrics. Bd. 16.)

Ein Fall von recidiver Diphtherie und Croup bei Serumbehandlung. Von Dr. K. Preisich.

Ein drei Jahre alter Knabe war vor zwei Tagen an Rachen- und Kehlkopfdiphtherie (insuläre Tonsillarbelege, stridoröse Respiration, Einziehungen, Heiserkeit, Crouphusten, Fieber) erkrankt. Trotz Injection von 3000 A.-E. wurde bald die Intubation (26 Stunden mit 13stündiger Unterbrechung) nöthig. Doch schon am dritten Tag war die Respiration frei, der Rachen rein und das Allgemeinbefinden gut. Nach sechs Wochen ergab die Untersuchung auf Diphtheriebacillen ein negatives Resultat und das Kind wurde entlassen.

Zehn Tage darnach traten wieder Stenosenerscheinungen wie im Beginne, Röthung des Rachens, Cyanose auf. Es musste wieder intubirt werden. Die Passage wurde nicht ganz frei, es dauerte eine Stunde, bis bei einem stärkeren Hustenstoss der Tubus und diesem folgend eine 5 cm lange und 1 cm breite, der Bifurcation entsprechende Membran herausgeschleudert wurde. Nach einer Stunde wieder Intubation, später zweimalige Ecouvillonage, endlich am vierten Tage freie Athmung. Der Croup war hiemit abgelaufen, es hatte sich aber inzwischen eine Pneumonie entwickelt, später kam es noch zur Gaumenlähmung.

Autor wirft die Frage auf, ob die Serumtherapie (passive Immunität) nicht das Zustandekommen der activen Immunität

beeinträchtigt. Letztere ist umso grösser, eine je schwerere Erkrankung der Organismus zu überstehen hätte. Die Serumtherapie würde also dem Zustandekommen der activen Immunität vorbeugen; es kann jene Intoxication der Zellen, die im Sinne der Auffassung von Ehrlich zur Seitenketten-(Antitoxin-)Production nöthig ist, nicht oder nur im beschränkten Masse zustande kommen. (Demgemäss müsste die Serumtherapie eine Disposition für Recidiverkrankungen im Gefolge haben! Ref.) — (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, H. 3.)

Ist Milchzucker ein vortheilhafter Zusatz zur Kindermilch? Von Dr. Josef Prechtl.

P. will bei Kindern, die mit Milchzucker als Zusatz zur sterilisirten Milch ernährt wurden, auffallend häufig dyspeptische Störungen, Flatulenz und in weiterer Folge Blässe, Muskelschwäche und ausgesprochene Rhachitis beobachtet haben. Er sieht im Milchzucker das ursächliche Moment und beruft sich auf die Ansicht Rumpf's, dass durch Milchsäure die Kalkausscheidung bedeutend vermehrt werden kann. Das Verhalten des Michzuckers zum Frauenmilchcaseïn ist grundverschieden vou dem zum nicht gleichwerthigen Kuhmilchcaseïn. Das Caseïn ist in jeder Milch an Calciumphosphat gebunden und dadurch in Lösung gehalten; Säuren, so die leicht aus Milchzucker entstehende Milchsäure, bedingen Coagulation des Caseïns. Dadurch leidet seine Verdaulichkeit. Es erscheint infolge dessen gerade der geringere Milchzuckergehalt der Kuhmilch (3—5% gegen 6% der Frauenmilch) vortheilhaft. Frauenmilchcaseïn wird durch Milchsäure nicht gefällt.

Milchzuckerzusatz begünstigt auch Spaltpilze und gasbildende Bacterien in ihrer Entwicklung. Mit Rücksicht auf solche Thatsachen spricht sich Autor entschieden gegen den Milchzuckerzusatz zur Kinderkuhmilch aus. — (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, H. 2.)

Alkohol und Kinderheilkunde. Von Dr. Fritz Foerster.

Der Alkoholmissbrauch setzt im Volke schon im Säuglingsalter ein, direct oder indirect mit der Milch der Alkohol trinkenden Mutter oder Amme bekommt das Kind das Gift. Noch häufiger veranlassen irrthümliche Anschauungen die Eltern, den Kindern im späteren Kindesalter regelmässig zu den Mahlzeiten Wein [illegible] Bier zu verabfolgen, häufig aus der Reconvalescenz

nach acuten Erkrankungen fortgeführt. Oft wirkt auch der Potus der Eltern auf die Kinder mustergebend.

Als Folgen des Alkoholgenusses im Kindesalter führt Autor an: 1. acuter Alkoholismus mit Krämpfen oder Lähmung lebenswichtiger Centren, 2. chronischer Alkoholismus mit Säuferleber, Neuritis, Schrumpfniere, 3. Appetitmangel, Abmagerung, Abnahme der Widerstandskraft gegen Infectionen, 4. Störungen der nervösen Sphäre, 5. Depravation der Descendenz.

Für die Ernährung des Kindes ist der Alkohol nicht nur entbehrlich, sondern verwerflich. Seine Anwendung als Medicament muss ausschliesslich der Entscheidung des Arztes überlassen bleiben. — (Therap. Monatsh. Nr. 3, 1901.)

Ein Fall von Pseudotetanus. Von Cesare Cattaneo.

Ein sieben Jahre alter Knabe erkrankte urplötzlich unter den Erscheinungen des Tetanus. Der Arzt fand ihn in Rückenlage im Zustand allgemeiner Contraction, Trismus, Zuckungen in den oberen Extremitäten, Starre der unteren; die Bulbi nach oben gekehrt, die Lider halb geschlossen, in kurzen Intervallen Opisthotonus. 100 Respirationen in der Minute, 160 Pulse. Temperatur anfangs normal, kein Erbrechen, Klagen über Nackenschmerzen. Der Conjunctivalreflex fehlte, Pupillarreflex gut, Facialreflex sowie Patellarreflex nicht nachweisbar; nicht deutlich ausgesprochenes Trousseau'sches Phänomen. Bewusstsein intact. Nach vier Tagen gleichbleibenden Befindens Temperatursteigerung auf 40°, die mehrere Tage bestehen blieb. Als die Behandlung mit Carbolsäureinjectionen (nach Baccelli) erfolglos blieb, wurden ganze Dosen Abführmittel (Ol. ricini) gegeben, wonach sich enorme Mengen von Oxyuris und Ascaris lumbricoides entleerten. Gleich darauf cessirten die Erscheinungen, es erfolgte Temperaturabfall und nach rasch überstandener Bronchopneumonie trat völlige Heilung ein.

Obwohl Patient eine Wunde am Fusse hatte, schliesst Vf. wahren Tetanus aus, ebenso lässt er eine Reflexwirkung der Helminthen vom Darme aus (Hysterie) nicht gelten und nimmt vielmehr eine Autointoxication vom Darme her an; zur Auslösung kam das klinische Bild durch das accessorische Moment der nervösen Disposition. — (La Pediatria; Arch. f. Kinderheilk. Bd. 30.)

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber die Krankenpflege Fiebernder. Von Prof. Dr. Nothnagel. (Schluss.)

Weit bedeutender ist die richtige Art der Ernährung bei den länger, d. h. vierzehn Tage und darüber währenden Fieberkrankheiten, wie beim Unterleibstyphus, fieberhaften Eiterungsprocessen, manchen Wochenbettfiebern u. dgl. Zunächst gilt das vorher im Allgemeinen über die Stillung des Durstes Gesagte selbstverständlich auch hier; besteht eine Betheiligung des Darmes und Durchfall, so müssen die vorstehend besonders namhaft gemachten Getränke fortbleiben. Als Nahrungsmittel können alle genannten Speisen in flüssiger Form gereicht werden. Daneben ist besonderes Gewicht auf die reichliche Zufuhr von (gekochter) Milch, täglich 1—2 l, und von Eiern zu legen. Letztere gibt man vollständig flüssig mit einer der genannten Suppen verkocht, zu 2—3 im Tage, oder nur den Dotter von 4—6 Eiern in irgend einer Fleischbrühe (vom Rind, Kalb, Huhn). Unter Umständen können die genannten Zahlen noch gesteigert werden. Diese durchaus flüssige Kost wird bei den Erkrankungen mit Betheiligung des Darmes bis zur vollständigen Entfieberung und noch einige Tage nachher fortgesetzt; nur in bestimmten, vom Arzt zu bezeichnenden Fällen kann man schon früher festere Fleischnahrung geben. Und auch bei Fieberkranken mit unversehrtem Darmcanal ist sie als die Regel festzuhalten, von welcher nur auf ausdrückliche Anordnung des Arztes abzugehen ist. Tritt der Fiebernde in die Reconvalescenz, so gibt man — also einige, d. h. 4—8 Tage nach der Entfieberung — zunächst geschabtes rohes Fleisch oder geschabten rohen Schinken, vielleicht ein wenig Semmel dazu, dann später rasch (englisch) gebratenes Beefsteak, Filet, Roastbeef, Taube, Huhn. Ganz allmälig fügt man dann Kartoffelpuré, fein gequetschten Reis, auf dem Rost gebratenes Kalbs- und mageres Hammelcotelett zu, und geht so im Laufe von 6 bis 8 Wochen allmälig zur gewöhnlichen Kost über. Im Allgemeinen wählt man diese Speisen und die flüssige Form derselben bei allen fieberhaften Erkrankungen, auch wenn der Darm nicht direct ergriffen ist, schon deswegen, weil sie in dieser am ehesten vom Verdauungsapparat bewältigt werden können. Indessen ist es doch gestattet, bei normalen oder gar festen Stuhlentleerungen

als Abwechslung einmal ein Fruchtgelée u. dgl. einzuschieben. Bei einigen chronisch-fieberhaften Zuständen werden auch Fette gegeben; doch ist es Sache des Arztes, die besonderen Fälle hier zu bestimmen. Von grosser Bedeutung ist die Darreichung von Alkohol. Während man früher die alkoholischen Getränke (Wein, Bier, Cognac u. s. w.) bei Fieberzuständen entschieden vermied und sie nur bei ganz besonderen Veranlassungen gab, indem man meinte, dieselben steigerten das Fieber und schadeten dem Kranken, ist in den letzten Jahrzehnten die entgegengesetzte Ansicht in den Vordergrund getreten. Von fast allen Aerzten wird heutzutage der Alkohol als ein wichtiges Mittel bei der Behandlung fieberhafter Zustände, namentlich der länger sich hinziehenden, angesehen und demgemäss dem Kranken dargereicht. Sorgfältige Beobachtungen haben nämlich gelehrt, dass der Alkohol allerdings ein subjectives Gefühl von Wärme und Röthung des Gesichts erzeugt, aber die Körpertemperatur, wie wir sie objectiv mit dem Thermometer messen, keineswegs erhöht, in grossen Mengen sogar etwas erniedrigt. Doch wird wegen der etwaigen temperaturerniedrigenden Wirkung der Alkohol nicht gegeben, sondern vielmehr deshalb, weil derselbe bei Fieberzuständen, wo die Verdauungsfähigkeit für die Nahrungsmittel meist stark beeinträchtigt ist und die Körpersubstanz selbst in erhöhtem Grade verbraucht wird, in einer hier nicht näher auszuführenden Weise als Brennmaterial dient und den übermässigen Verbrauch der Körpersubstanz beschränkt. Er dient also, obgleich er selbst kein Nahrungsmittel ist, als theilweiser Ersatz für mangelhafte Zufuhr der Nahrung. Dass alkoholische Getränke im Verlaufe von Fiebern noch aus anderen Gründen, namentlich als Reizmittel für das Herz gegeben werden, ist ein Gesichtspunkt, welcher hier nicht in Betracht kommt. Man gibt bei schweren und längeren Fieberzuständen den Alkohol regelmässig und täglich. Meist wählt man die schweren Weine (Portwein, Ungarwein, Sherry, Madeira, Marsala u. s. w.), von denen man $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ l täglich reicht; von leichteren Weinen (Bordeaux u. s. w.) entsprechend mehr. Besteht Durchfall, so müssen namentlich die leichteren Weissweine (Mosel, Pfälzer, kleine Rheinweine u. dgl.) vermieden werden. Zweckmässig ist die Darreichung von Cognac, Rum, Arrak, selbst Branntwein (bei Männern), welche man in entsprechend kleineren Mengen rein, oder mit Wasser und Milch gemischt, gibt.

Fiebernde gehören ins Bett; gewöhnlich verlangen sie auch von selbst danach. Irrig aber ist es, dieselben ohne Ausnahme stark zuzudecken; nur wenn sie schwitzen, ist entsprechende Bedeckung erforderlich, sonst kann man daran festhalten, dass die Gefahr einer sogenannten Erkältung bei erhöhter Körpertemperatur keineswegs mehr, im Gegentheil weniger besteht als bei Gesunden. Die Temperatur des Zimmers sei im Allgemeinen kühl, 13—15° Réaumur; bei Reconvalescenten jedoch, welche blass, heruntergekommen, blutleer sind und leicht frösteln, muss sie etwas höher sein, etwa 16° Réaumur. Dass für gute frische Luft gesorgt werden, das Krankenzimmer beständig in ausreichender Weise ventilirt werden müsse, ist so selbstverständlich, dass es nur dieses Hinweises bedarf. Grelles Licht ist Fiebernden meist unangenehm. Die Farbe der Tapeten im Krankenzimmer sei bedeckt, irgendwie hervortretende Muster auf denselben dürfen nicht vorhanden sein; Gemälde, Bilder dürfen nicht an den Wänden hängen, namentlich im Gesichtsfelde des Kranken. Geräusche müssen vermieden werden, so lautes Sprechen, starkes Auftreten, gewaltthätige Bewegungen. Besuche sind entschieden zu untersagen; nur die zur Pflege gehörigen Personen dürfen sich im Zimmer aufhalten, wobei auch für diese zu beachten ist, dass sie möglichst wenig mit einander sprechen, weil die flüsternde Unterhaltung die Kranken meist aufregt. Fiebernde dürfen weder lesen, noch darf ihnen vorgelesen werden. Also: unbedingte körperliche und geistige Ruhe, Fernhaltung aller Sinnesreize, Langeweile sind für den Fiebernden wünschenswerth und nothwendig. Endlich sei noch bemerkt, dass bei bestehendem Kopfschmerz Fiebernder ohne Weiteres kalte Umschläge auf den Kopf gemacht werden dürfen; es gibt kaum einen Zustand, bei welchem dieselben schädlich werden können. — (Zeitschr. f. Krankenpfl.)

Kleine Mittheilungen.

Zur Behandlung der Bronchialerkrankungen durch Lagerung. Von O. Jacobson. Vf. bespricht das von Quincke angegebene Verfahren, bei Patienten mit Bronchialerkrankungen durch flache Lagerung im Bette, die nöthigenfalls mit Hochstellung des Fussendes combinirt wird, mechanisch die Entleerung des angesammelten Bronchialsecrets zu erleichtern, bezw. in Gang zu

bringen. Die Wirksamkeit dieses Verfahrens wird durch nähere Mittheilung eines Falles dargethan, in welchem dasselbe (bei einem Bronchiektatiker) von einem eclatanten Erfolge begleitet war. Die Erklärung der Wirksamkeit der Lagerung ergibt sich einerseits aus der Wirkung der Schwerkraft, die in der erwähnten Körperlage das angesammelte Secret den Hauptbronchien zufliessen lässt, anderseits ist sie nach Jacobson besonders darin zu suchen, dass das Secret mit nicht erkrankter und darum noch reizempfindlicher Schleimhaut in Berührung kommt, hier ergiebige Hustenstösse auslöst und so zur Entleerung gelangt. Aus diesem Grunde findet das Verfahren seine Hauptindication bei den chronischen bronchitischen Processen, insbesondere bei den Bronchiektasien (zumal den cylindrischen), während es bei den sackförmigen und singulären grossen Abcesshöhlen nur gelegentlich von guter Wirkung ist und contraïndicirt ist bei den acuten Erkrankungen der Bronchien. — (Berl. klin. Wochenschr.; Fortschr. d. Med.)

Zur Wirkung der Lichtwärmestrahlen. Von Dr. Drigalski. Nach den Untersuchungen von Kattenbracker sollte die Bestrahlung mit elektrischem Glühlicht das Wachsthum von Bacterienculturen zu hemmen im Stande sein. Er berichtet, dass bei Infection mit Milzbrand, mit Diphtherie Versuchsthiere, die in einem kleinen Kasten unter dem Licht einer Glühlampe von 15 Normalkerzen gehalten wurden, leben blieben, im Dunkeln gehaltene Controlthiere unter den zu erwartenden Allgemeinerscheinungen verendet seien. D. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu einem wesentlich anderen Resultat: Bei mit Milzbrand inficirten Thieren trat der Tod, nachdem sie täglich eine Stunde bestrahlt wurden, nach 48—60 Stunden ein, bei täglich $^1/_2$stündiger Bestrahlung nach 50—60 Stunden; bei den Controlthieren nach 70—76 Stunden. Einige der inficirten Thiere verendeten bereits nach 55—60 Minuten plötzlich während der Bestrahlung. Bei der Bestrahlung zeigte sich nach 2—4 Minuten sehr starker Schweiss, welcher anhielt. Die dadurch gesetzte Erschöpfung dürfte nach Vf. die verminderte Widerstandsfähigkeit erklären. Wurde ein allseitig offener, aus weitem Drahtgeflecht bestehender Behälter verwendet, so trat der Tod bei den inficirten Thieren gleichzeitig oder 6—10 Stunden früher, nie später als bei den Controlthieren ein. Zur Anwendung der Lichtwärmestrahlen bei frischeren infectiösen Processen, wie es zur

Zeit vielfach geschieht, ermuthigen daher obige Ergebnisse nicht. — (Centralbl. f. Bacteriol.; Fortschr. d. Med.)

Allgemeines Hautjucken, welches Diabetikern, Ikterischen oder Nervösen, namentlich alten Leuten oft so qualvolle Beschwerden bereitet, ist vielfach sehr schwierig zu behandeln. Wenn man Carbol- und Mentholsalben, Kleie- und Thonbäder, Essig- und Spirituswaschungen ohne Erfolg angewendet hat, so versuche man auch die locale Anwendung der Kälte. Man lege eine kleine Eisblase etwa eine Stunde lang auf eine beliebige Stelle des Bauches oder der Brust, oder man richte den Spray eines Aethylchloridflacons gegend irgend eine Körperstelle. Von der local anästhesirten Stelle gehen dann Reflexhemmungen aus, welche stundenlange Erleichterung des quälenden allgemeinen Juckreizes zur Folge haben. — (Therap. d. Gegenw.; Wien. klin. Wochenschr.)

Methylenblau gegen Dysenterie empfiehlt Dr. Berthier (Sém. médicale). Warme Eingiessungen von $^1/_2$—1 l der Lösungen von 0·10—0·20 Methylenblau nach jeder Stuhlentleerung, wobei der Kranke angewiesen wird, das Klysma möglichst lange zu behalten. Um die Reizung des Darmes zu vermeiden, soll die Flüssigkeit zu verschiedenen Zeiten eingeflösst werden. In den leichten Fällen von Dysenterie, die man in Europa beobachtet, tritt nach B. schon nach dem ersten Klysma Besserung, nach 2—4 Tagen völlige Heilung ein. Methylenblau wird von der Rectalschleimhaut in nur geringer Menge absorbirt, der Urin färbt sich bei den so Behandelten nur wenig blau oder grünlich. — (Wien. klin. Wochenschr.)

Einfluss subcutaner Gelatineinjection auf Nierenbeckenblutung. Von Dr. Gossner. Es handelt sich um einen Fall, in welchem eine monatelang fortdauernde Blutung ganz auffällig nach einer einzigen Injection von 200 cm^3 einer 2·5%igen Gelatinelösung innerhalb 24 Stunden und dauernd bis jetzt, d. i. nach Ablauf von drei Monaten, aufhörte. Der Patient war nach bereits wochenlang bestehendem Bluthamen in Spitalsbehandlung getreten, wo endoskopisch Blutungen aus dem rechten Harnleiter mehrmals festgestellt wurden. Da Nierenelemente fehlten, die Dicke der Gerinnsel gegen Ureterblutung sprach, wurde eine Nierenbeckenblutung angenommen, die kaum auf Anwesenheit eines Fremdkörpers, bezw. Pyelitis calculosa, beruhen konnte, da, abgesehen davon, dass niemals Harnconcremente beobachtet wurden, die Blutung sofort nach einer Injection stand. Jede Behandlung war

erfolglos gewesen, bis die Gelatineinjection subcutan in die rechte obere Brustgegend gemacht wurde. Die Einspritzung war sehr schmerzhaft, auch locale und allgemeine Reizerscheinungen hatten sich sehr unangenehm bemerkbar gemacht. An der Injectionsstelle blieb stundenlang eine Anschwellung bestehen, von welcher die Schmerzen in Hals und Arm ausstrahlten. Weiters traten ohne Temperaturerhöhung Mattigkeit, Schwindelerscheinungen, Schmerzen in Kopf, Gliedern und Gelenken auf, obwohl die Lösung an mehreren Tagen durch Erhitzen auf 100° sicher sterilisirt worden war. Pensati hat ein Verfahren angegeben, nach welchem kleine Dosen (nur 3 cm^3) einer 30%igen Lösung mittels Pravaz-Spritze injicirt werden. — (Münch. med. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Aspirin, ein neues Ersatzmittel für Salicyl. Von Dr. A. Taussig. Das Aspirin vereinigt in sich sämmtliche gute Eigenschaften des Salicyls, ohne unangenehme Nebenerscheinungen seinem Gebrauche folgen zu lassen. In Verwendung kam es überall, wo Vf. sonst das Salicyl verordnete, aber es hat sich nicht nur in diesen Fällen bewährt, sondern auch da, wo Vf. von Salol, Lactophenin, Phenacetin etc. absehen musste. Seinen Haupteffect entfaltet es bei acutem Gelenksrheumatismus, Muskelrheumatismus und Neuralgien, indem es neben der antirheumatischen eine wunderbar schmerzstillende Wirkung hervortreten lässt. Die letztgenannte Eigenschaft bewog Vf., das Mittel auch bei anderen Krankheitsprocessen, z. B. Carcinom und Ulcus ventriculi, zu reichen. Das Aspirin setzt in kürzester Zeit das Fieber herunter und hat ausserdem eine starke antiseptische Wirkung, weshalb Vf. das Präparat sehr häufig an Stelle von Salol bei acuten Gährungsvorgängen im Magen und Darme mit sehr gutem Erfolge verordnete. Idiosynkrasie gegen das Mittel sah er nur ein einziges Mal, nie beobachtete er eine nachtheilige Wirkung. Collaps trat in keinem Falle auf, selbst bei schweren Herzaffectionen wurde das Aspirin anstandslos vertragen. Das Mittel wurde in Dosen von 0·5—1·0—4·0 pro die gegeben. — (Klin.-therap. Wochenschr.)

Dr. Alfred Brunner hat im städtischen Krankenhause in Triest (Abtheilung Liebmann) das Aspirin bei acutem, subacutem und chronischem Gelenksrheumatismus, acutem Muskelrheumatismus, gonorrhöischer Arthritis, Erythema nodosum, Influenza, Neuritis, Neuralgie, Migräne und Cephalalgie, Pleuritis, Ischias,

Gicht angewendet (zusammen 138 Fälle). Auf Grund seiner Erfahrungen bezeichnet Vf. das Aspirin als einen vollkommenen Ersatz für salicylsaures Natrium und Salicylsäure, durch dessen Gebrauch jedoch die Nachtheile der genannten Präparate, wie Ohrensausen, Schwindel, Gastralgien fast gänzlich vermieden werden. Das Aspirin ist speciell in Fällen von acutem und chronischem Gelenksrheumatismus, von Erythema nodosum, bei trockener Pleuritis mit grossem Vortheile anzuwenden. Bei der rheumatischen Form der Influenza und bei rheumatischem Fieber, sowie bei den Neuralgien, Neuritiden und Cephalalgien post influenzam ist Aspirin ein wahres Specificum und bildet namentlich bei der Behandlung dieser Krankheitsformen eine wichtige Bereicherung unseres Arzneischatzes. — (Klin.-therap. Wochenschr.)

Ueber Hedonal. Von Dr. Schlüter. Vf. hat das Mittel bei 11 Kranken in 90 Einzeldosen angewendet. Die Gaben betrugen nie mehr wie 3 g, nur in einem Falle wurden zweimal 2 g in einem halbstündigen Zwischenraum gegeben. Die gewöhnliche Dosis war 2 g, die höchste Tagesdosis **5 g.** Das Pulver wurde meist in warmem Wasser oder warmer Milch genommen, doch handelte es sich um Patienten, die auch bei anderen Medicamenten in der Regel keine Schwierigkeiten machten. Die Nahrungsaufnahme litt niemals während des Gebrauches, auch traten keine anderweitigen Darmerscheinungen ein. Die bisherigen Erfahrungen scheinen dazu aufzufordern, die Versuche fortzusetzen, u. zw. besonders die Erfahrung, dass bei grossen Dosen (3·0) der erhoffte Erfolg nie ganz ausblieb, und ferner, dass auch bei hohen Dosen irgendwelche unangenehmen Erscheinungen nicht beobachtet wurden. Es lässt sich noch nicht sagen, bei welchen Fällen von Schlaflosigkeit das Mittel besonders angezeigt sein könnte; empfehlen würde es sich aber jedenfalls, das Hedonal nicht lange Zeit hintereinander fort zu geben, sondern gelegentlich durch andere Schlafmittel zu ersetzen. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Tinctura Silphii lacinati empfiehlt Robison gegen Dyspnöe bei Tuberculose. Dosis $\frac{1}{2}$ Kaffeelöffel einer Lösung von **30 g** der Tinctur in 120 g Spiritus und 60 g Wasser mehrmals täglich. — (Ph. P.)

Bei Metrorrhagien werden gebraucht:

1. Rp. Berberini phosphor. 1·0
Aq. fervidae 20·0
Vini hispan. } āā 5·0
Syr. cinnam. }
D. S. Zweistündlich 20 Tropfen zu nehmen.

2. Rp. Calc. chlor. 12·0
Aq. destill. 80·0
Aq. chloroform. } āā 30·0
Tinct. cort. aur. }
D. S. Dreimal täglich nach den Mahlzeiten ein Esslöffel voll in Wasser zu nehmen.

3. Rp. Bals. copaiv. }
Bals. peruv. } āā 50·0
Spirit. vini }
Spirit. nitr. aeth. 5·0
Aq. menth. piper. 100·0
M. D. S. Chopart'sche Mischung. Stündlich ein Esslöffel.

4. Rp. Tinct. lam. alb. 100·0
Syr. simpl. 50·0
Aq. destill. 25·0
D. S. Anfangs halbstündlich, darauf stündlich ein Esslöffel zu nehmen.

Bei Hyperidrosis verschreibt man:

1. Rp. Acid. trichloracet. } āā 1·0
Bals. peruv. }
Chloral. hydr. } āā 5·0
Acid. formic. }
Spirit. vini ad 100·0
D. S. Zur Einreibung.

2. Rp. Empl. diachyl. compos. } āā 15·0
Ol. lini }
D. S. Salbe.

3. Rp. Formalini } āā 40·0
Spirit. vini }
D. S. Zum Einreiben; vor Mund und Nase ein in Terpentinöl getränkter Schwamm zu halten.

4. Rp. Acid. salicyl. 3·0
Amyl. pur. 10·0
Talc. venet. 87·0
D. S. Streupulver.

5. Rp. Alum. ust. 15·0
Talc. venet. 85·0
D. S. Streupulver.

6. Rp. Tannoformii 30·0
Amyl. pur. 45·0
Talc. venet. 25·0
D. S. Streupulver.

7. Rp. Resorcini 3·0
Acid. salicyl. 2·0
Spirit. vini ad 200·0
D. S. Zum Einreiben.

8. Rp. Zinc. oxyd. 10·0
Resorcini } āā 2·0
Terr. silic. }
Adip. benz. 25·0
Vaselini 10·0
M. f. past. mollis.
D. S. Zum Einreiben.

9. Rp. Zinc. oxyd. 10·0
Sulf. praecip. 3·0
Terr. silic. 2·0
Adip. benz. 25·0
Vaselini 10·0
D. S. Zum Einreiben.

10. Rp. Tinct. benzoës 7·0
Vanillini 0·05
Heliotropini 0·15
Ol. geranii gtt. I
Spirit. aeth. 50·0
D. S. Zum Einreiben bei Hyperidrosis capitis.

11. Rp. Liq. ferr. sesquichlor. 30·0
Glycerini 10·0
D. S. Zum Einpinseln der Füsse.

12. Rp. Ichthyoli }
Acid. salicyl. } āā 3·0
Terebinth. }
Camphor. 1·0
Ungt. diachyl. alb. 50·0
M. f. ungt.
D. S. Salbe gegen Fussschweiss.

13. Rp. Ichthyoli } āā 5·0
Acid. salicyl. }
Spirit. vin. 90·0
D. S. Zum Waschen der Füsse.

Bei Malaria gibt man:

1. Rp. Berberini sulfur. 1·0
Acid. sulfur. gtt. X
Aq. destill. } āā 30·0
Syr. cort. aur. }
D. S. In der fieberfreien Zeit zu verbrauchen.

2. Rp. Berberini hydrochlor. 1·0
Chinini bisulfur. 0·5
M. f. p. Divide in dos. aeq. Nr. IV.
D. S. Halbstündlich ein Pulver.

3. Rp. Inf. fol. eucalypti 12·0:15·0
Syr. cort. aur. 30·0
D. S. Stündlich ein Esslöffel.

Bücher-Anzeigen.

Die Fäces des Menschen im normalen und krankhaften Zustande mit Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsmethoden. Von Prof. Dr. A. Schmidt und Dr. J. Strasburger. I. Theil, mit sechs lithographischen Tafeln. Verlag von A. Hirschwald. Berlin 1901.

Der von Schmidt abgefasste Theil, welcher die makroskopische und mikroskopische Untersuchung der Fäces behandelt, ist eben erschienen. Es entspricht dieses Unternehmen gewiss einem praktischen Bedürfnisse und wird zweifellos Anklang finden. Die guten Tafeln werden zur grossen Verbreitung beitragen. Wir werden auf das Werk nach Abschluss desselben noch ausführlicher zurückkommen.

Die Kohlenoxydvergiftung in ihrer klinischen, hygienischen und gerichtsärztlichen Bedeutung. Monographisch dargestellt von Dr. Willy Sachs in Mühlhausen i. E. Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn in Braunschweig, 1900.

Einer Anregung der Verlagshandlung folgend hat der Vf. sich der dankenswerthen Aufgabe unterzogen, die Kohlenoxydvergiftung auf Grund der Literatur einheitlich darzustellen. Die Häufigkeit der Vergiftung, namentlich in der Form der Leuchtgasvergiftung, ist eine so grosse, dass eine zusammenfassende Schilderung des einschlägigen Thatsachenmaterials einem dringenden Bedürfniss entspricht. Der Verfasser hat diese Aufgabe mit viel Geschick gelöst und eine werthvolle Monographie geschaffen, in welcher ebenso die chemischen und theoretischen, wie die klinisch-therapeutischen Seiten der Frage fachliche und auch kritische Beleuchtung finden. In therapeutischer Beziehung ist die Bedeutung der Zufuhr frischer Luft, künstliche Athmung, der Werth des Aderlasses und der Transfusion eingehend besprochen.

Den Schluss des Buches bilden die hygienischen Erfahrungen, sowie die Erörterung der forensischen Gesichtspunkte unter Zugrundelegung von Casuistik. Das Buch wird das Lob Aller finden, die sich für das Studium der Vergiftungen interessiren.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.



Die Behandlung der Tuberculose im Kindesalter.

Von Dr. Wilhelm Stekel in Wien.

Seit vielen Jahren ist es eine bekannte Thatsache, dass die Tuberculose heilbar ist. Zahlreiche Aerzte haben sowohl Spontanheilungen, als auch glückliche Curen an Phthisikern beschrieben. Ja, französische Sectionsprotokolle haben bis zu 90% bei Leichen Tuberculosereste nachweisen können.

Sommerbrodt, Brehmer und Dettweiler haben gezeigt, wie man theils durch medicamentöse, theils durch hygienisch-diätetische Massnahmen diesen Heilungstrieb der Natur unterstützen könne.

Heitler's vor 20 Jahren aufgestellte Behauptung, dass complete Heilung der Lungentuberculose möglich sei, so lange der tuberculöse Process den Oberlappen nicht überschritten habe (Wien. med. Wochenschr. 1878) hat von allen Seiten Bestätigung gefunden. Die grösste Beachtung der Praktiker haben in der modernen Therapie die verschiedenen Guajacol- und Kreosotpräparate gefunden. In Combination mit der hygienisch-diätetischen Heilmethode und bei strengster Individualisirung ist es möglich, viele Menschenleben zu retten.

Ja, bei rechtzeitig eingeleiteter Behandlung, bevor der Process die von Heitler bestimmte ominöse Grenze erreicht hat, wird es möglich sein, die ungeheuere Zahl der Opfer bedeutend einzuschränken.

Von diesen gewaltigen Fortschritten der Phthiseotherapie hat die Kinderpraxis den geringsten Vortheil gehabt. Der erfahrene Henoch [1]) sagt lakonisch: „Ueber die Behandlung der Tuberculose in den ersten Lebensjahren habe ich leider wenig zu sagen. Einen wirklichen Heilerfolg (!) habe ich in keinem einzigen Falle gesehen!"

Diesen klaffenden Gegensatz zwischen den glänzenden Erfolgen beim Erwachsenen und den Misserfolgen im Kindesalter wird man leicht begreifen, wenn man sich folgende Momente vor Augen hält. Im Mittelpunkte der modernen Phthiseotherapie steht die gesteigerte Ernährung. Ein erwachsener Mensch wird, auf die

Gefahren einer beginnenden Phthise aufmerksam gemacht, den Kampf gegen seine Appetitlosigkeit aufnehmen, übelschmeckende Kreosotrecepte ruhig über sich ergehen lassen.

Gegen die Appetitlosigkeit des Kindes kämpft der Arzt vergebens. Und die bisher angewandten Medicamente haben gar keine oder nur entgegengesetzte Resultate ergeben. Man versuchte Kreosot, aber mit welchen schrecklichen Folgen! Wie Vogl[2]) berichtet, trat in einem Falle bei einem Säugling nach wenigen Tropfen der Tod unter Erscheinungen einer heftigen Gastroenteritis auf. Ja, ein zweijähriger Knabe, der 20 Tropfen einer Kreosotlösung irrthümlich einnahm, ging unter Erscheinungen einer Phenolvergiftung zugrunde (Müller 1869).

Diese Erfahrungen liessen die medicamentöse Behandlung der Kinderphthise lange Zeit zur reinen Formsache sinken. Von französischen Aerzten wurde versucht, das Kreosot bei Kindern per rectum zu geben[3]).

Berié (l. c.) empfahl es in Suppositorienform. Aber auch diese Art der Phthiseotherapie hat sich nicht einbürgern können. Wie Blanc[4]) schon nachgewiesen hatte, wird das Kreosot vom Mastdarm aus rasch resorbirt. Es kommt leicht zu Intoxicationserscheinungen; die Kinder klagen wenige Minuten nach Anwendung des Kreosotzäpfchens über den widerlichen Kreosotgeschmack und verweigern die Nahrungsaufnahme.

Auch die von verschiedenen Autoren empfohlenen Kreosotderivate des Guajacol. carbonicum und des Kreosot. carbonic. haben in der Kinderheilkunde keinen festen Fuss fassen können.

Mit dem Guajacolcarbonat hat College Schinzmayer[5]) schlechte Erfahrungen gemacht und dem Kreosotol wirft Katzer[6]) mit Recht vor, dass es keine constante einheitliche Verbindung, sondern je nach dem verwendeten Kreosote ein Gemenge der Carbonate der Kreosole, des Guajacols und Kreosols sei. Gerade das Kreosotcarbonat wurde von vielen französischen Autoren, Chaumier, Briossonet u. A.[7]) für die Kinderpraxis warm empfohlen. Es ist unbestreitbar weniger giftig als das Kreosot und wird von Kindern auch in grösseren Dosen vertragen. Aber der ölige Geschmack, der Kreosotgeruch ist den kleinen Patienten sehr unangenehm — und sie verweigern gewöhnlich nach dem ersten Löffel die Aufnahme der Medicin.

Es muss daher als ein sehr grosser Fortschritt in der Phthiseotherapie der Kinder bezeichnet werden, dass es gelungen

ist, ein vollkommen geruch- und geschmackloses Kreosotderivat, das Thiocol, zu erzeugen, ein Präparat, das sich ausserdem im Wasser sehr leicht löst. Die Thierversuche von Dr. Rossbach[8]) und Prof. Jaquet[9]) haben seine leichte Assimilirbarkeit, seine Reizlosigkeit überzeugend bewiesen. Es würde zu weit führen, die grosse Reihe der Beobachter, welche mit Thiocol schöne Erfolge erzielt haben, zu citiren. Autoritäten, wie Frühwald[10]) Pentzold[11]), Mendelsohn[12]), Fasani[13]) u. A. haben sich mit grosser Wärme dafür eingesetzt.

Eingehende Thierversuche von Heukeshoven[14]) haben bei Thiocolfütterung bei allen Thieren eine „fast plötzliche" Erhöhung des Körpergewichtes constatiren können. Heukeshoven constatirte auch (l. c.), dass Thiocol, in den Organismus eingeführt, insofern einen günstigen Einfluss ausübt, als es manchmal als Specificum gegen Tuberculose wirkt, indem es eine Verallgemeinerung von dem Infectionsherd aus verhindert und im Herde selbst die Tuberkelbacillen zugrunde gehen.

Guajacol und Duotal haben nach seinen Versuchen keinen Einfluss auf das Wachsthum der Tuberkelbacillen.

Wir werden bei unseren späteren Ausführungen auf diese interessanten Versuche zurückkommen, weil manche Beobachtungen in meinen Fällen die praktische Bestätigung dieser Sätze bringen.

Wir wollen von den zahlreichen Arbeiten über Thiocol nur diejenigen hervorheben, die sich mit der Kindertuberculose als solcher befassen.

Der Erste, der Thiocol in der Kinderpraxis im grossen Stile versuchte, war Oelberg[15]). Er wendete immer das Sirolin — eine Lösung von Thiocol in Orangensyrup — an. Die Kinder nahmen es gerne. In den meisten Fällen konnte er mit Sirolin sehr rasche und schöne Erfolge erzielen. Fieber und Schweiss schwanden, der Appetit besserte sich rasch. In vorgeschrittenen Fällen war es wirkungslos. Goldmann[16]) berichtet ebenfalls über schöne Erfolge und empfiehlt das Sirolin als Prophylacticum bei Erkrankungen der Athmungsorgane.

Eine ausführliche Arbeit über die Behandlung der Kindertuberculose mit Thiocol veröffentlichte in den jüngsten Tagen Fräulein Helene Kaplinsky[17]). Ihre im Hôpital Trousseau gesammelten Erfahrungen mit dem Thiocol sind sehr günstige.

In einem Falle (Observation XIII), wo Tuberkelbacillen im Auswurf nachgewiesen wurden und das Kind sehr heruntergekommen war, trat nach dreiwöchentlicher Behandlung eine Gewichtszunahme von $2^1/_2$ kg auf, das Fieber sistirte, Rasseln und bronchiales Athmen verschwanden. Vfn. kommt zum Schlusse, dass unter allen Kreosot- und Guajacolderivaten das Thiocol berufen sei, in der Behandlung der Kindertuberculose die führende Rolle zu übernehmen.

In zahlreichen eigenen Beobachtungen konnte ich diese günstigen Resultate bestätigen. Ich will es aber vorwegs betonen. Es genügt nicht, einfach schematisch Sirolin zu verschreiben und die Heilung der Tuberculose abzuwarten. Das Bestreben eines jeden Kinderarztes muss es sein, all die grossen Errungenschaften der modernen Phthiseotherapie in jedem einzelnen Falle anzuwenden. Die drei grossen natürlichen Heilmittel „Licht, Luft und Wasser" müssen zur Heilung herangezogen werden. Wo es nur angeht, müssen die kleinen Patienten im Freien liegen oder im gelüfteten Zimmer (womöglich bei offenen Fenstern) sich aufhalten. Das Schlafzimmer muss gross, geräumig sein, darf keine Teppiche, Vorhänge und andere Staubfänger enthalten. Ausser dem kleinen Patienten darf nur die Warteperson in diesem Zimmer schlafen. Im Hochsommer sind Sonnenbäder mit entblösstem Brustkorb von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Die hydrotherapeutischen Massnahmen sind bei streng individualisirendem Vorgehen eine der wichtigsten Waffen gegen den furchtbaren Feind, die Tuberculose. Meist vertragen die kleinen Patienten das kalte Wasser viel besser als die grossen.

In jedem Falle beginne man vorsichtig mit Theilwaschungen, um sich zu überzeugen, wie der Organismus auf das kalte Wasser reagirt. Werden die Theilwaschungen gut vertragen, erwärmt sich die Haut beim Trockenreiben rasch, zeigt sich keine Cyanose und Kühlbleiben der Haut, dann kann man dreist zu kurzen kalten Uebergiessungen in der Wanne fortschreiten. Von lauen oder warmen Bädern habe ich keinen Erfolg gesehen, ja ich möchte sie direct mit Peters[18]) für schädlich halten. Eher möchte ich, wenn kalte Uebergiessungen oder Theilwaschungen schlecht vertragen werden, wenn z. B. lang andauerndes Frösteln oder Cyanose sich einstellt, zu einem Versuch mit heissen Bädern rathen,

die ja im Wesentlichen eine ähnliche Wirkung auf den Stoffwechsel entfalten wie die kalten Proceduren. Es handelt sich in diesen Fällen um Hautreize. Je grösser der Reiz, umso grösser die Reaction. Deshalb hat ja Abberg[19]) Eiswasserwaschung für die Behandlung der Lungentuberculose empfohlen, und es fehlt nicht an Beobachtern (Winternitz[20]) u. A.), welche seine schönen Resultate bestätigen. Die Function der Haut als wichtiges Respirationsorgan wird durch diese Proceduren, welche auch dem wichtigen hygienischen Gebote der Reinlichkeit entsprechen, wesentlich gesteigert.

In keinem Falle unterlasse ich die berühmten Priessnitz'schen Kreuzbinden, von Winternitz mit Recht das „feuchtwarme Klima von Madeira" der Lungenkranken genannt. Ich kenne dagegen nur eine Contraindication, das Ekzem. Auch da versuche ich es durch einen Zusatz von Borsäure zu dem zu Umschlägen verwendeten Wasser, diese unangenehme Complication zu umgehen. Ein anderes Mal wirkt physiologische Kochsalzlösung in solchen Fällen sehr gut.

Mit Recht legt auch Wolf[21]) auf häufigen, ja — wo es angeht — täglichen Wäschewechsel grosses Gewicht.

Und nun zum wichtigsten Hebel der Phthiseotherapie — der gesteigerten Ernährung. Das ist ja der wunde Punkt in der Behandlung der Kindertuberculose.

Hier entfaltet das Sirolin seine segensreichste Wirkung. Es ist nicht nur ein Specificum gegen die Tuberculose, sondern auch ein vorzügliches Stomachicum. Nur in besonders vorgeschrittenen Fällen der Tuberculose kann es, wie neuerdings Preininger[22]) berichtet, ungünstig auf den Verdauungsapparat wirken. Die Steigerung des Appetits nach Sirolineinnahme will der Ref. Dr. Stock[23]) grösstentheils dem Syr. cort. aur. zuschreiben, der einen Hauptbestandtheil des Sirolins bildet. Ich kann diese Behauptung nicht bestätigen. Ich habe Controlversuche derart angestellt, dass ich den Kindern einmal drei Kaffeelöffel Syr. cort. aur. täglich statt des Sirolins gab. Die Steigerung des Appetits blieb aus, ja manche Kinder verweigerten das bisher eingenommene Nahrungsquantum.

Diese Steigerung des Appetits ist bisher von circa drei Dutzend Aerzten beobachtet worden. Ja man kann bei den kleinen Dyspepsien und Verdauungsstörungen im Kindesalter ohne tuberculösen Charakter mit Sirolin schöne Resultate erzielen. Bei

den tuberculösen — oder tuberculoseverdächtigen Kindern zeigt sich schon nach einigen Tagen eine fast auffallende Steigerung des Appetits, wie dies ja Heukeshoven (l. c.) an Thieren beobachtet hat. Die Diarrhöen, diese unangenehmste Complication der Tuberculose, schwinden rasch, wie dies ja in einigen Fällen von Kaplinsky beobachtet wurde. Ich lege deshalb so grossen Werth auf die Appetitsteigerung nach Einnahme des Sirolins, weil der Arzt damit eine allmälig sich steigernde Menge des Nahrungsquantums erzielen kann. Doch gehe man dabei sehr vorsichtig zu Werke, um nicht durch zu grosse Nahrungsmengen die Aufnahmsfähigkeit des kindlichen Magens zu schädigen.

In dieser Weise wird viel gesündigt und mancher schöne Erfolg fällt in sich selbst zusammen. Volland[24]) sagt nicht ganz mit Unrecht, dass in den meisten modernen Anstalten die Lungenkranken mit einer Magendilatation entlassen werden, die dann die Ursache eines raschen Niederganges wird. Ich habe selbst einen derartigen Fall beobachtet, wo ein junges Mädchen nach einer Gewichtszunahme von 7 kg, die ihr ein blühendes Aussehen verlieh, eine derartige Magendilatation erhielt, dass mit einem Male die weitere entsprechende Ernährung unmöglich wurde und sie rasch in einen jämmerlichen Zustand verfiel.

Nicht nur Erfolge erringen, sondern sie auch festhalten, ist das wichtigste Gebot der Phthiseotherapie.

Ich fange gewöhnlich damit an, dass ich die bisherige Nahrung nicht quantitativ, sondern qualitativ reformire.

Die Diätetik der Ernährung des Kindes jenseits des Säuglingsalters ist, wie Heubner[25]) mit Recht betont, arg vernachlässigt. An den Folgen allzulange fortgesetzter Milchnahrung kranken die einen, ebenso wie die anderen an einer zu fett- und eiweissreichen Kost. Nicht genug kann der von ängstlichen Müttern geübte Unfug gerügt werden, Kindern bis in das dritte Lebensjahr hinein sterilisirte Milch zu geben. Schwere Anämien, Dyspepsien, Rhachitis und Barlow'sche Krankheit sind die Folge. Alle diese Leiden ebnen der Tuberculose den Boden.

Ich lasse mir von der Mutter die Menge der bisher im Tage genommenen Nahrung genau notiren. Die einzelnen Mahlzeiten trachte ich in qualitativer Hinsicht zu verbessern, behalte aber, wie betont, das Quantum bei. Die Milch lasse ich mit Rahm mischen, der einen ungleich höheren Nährwerth hat, der Suppe ein Eigelb zusetzen, dessen grosse Bedeutung für

die Ernährung jeder Praktiker kennt und erst jüngst Zunts[26]) in einigen schönen Versuchen nachgewiesen hat. Er legt grossen Werth auf den Phosphorgehalt des Eigelbes.

Auch nehmen Kinder, die das ganze Ei ungern essen, das Eigelb mit grosser Vorliebe als Nahrung. (Wir Kinder haben in unserem Elternhause immer um das Eigelb gekämpft.)

Ausserdem steigere ich unauffällig die Menge des verbrauchten Zuckers und des Fettes. Das Kind erhält statt der Semmel eine Buttersemmel und einen Würfel Zucker mehr in seinem Cacao. Die Fleischspeise wird mit Spiegelei verabreicht. So kann man eine grosse Anzahl Calorien der Nahrung hinzufügen, ohne den Magen zu belasten.

Nach einigen Tagen, wenn das Sirolin, die hydrotherapeutischen und hygienischen Massnahmen ihren wohlthätigen Einfluss auszuüben beginnen, steigere ich das Quantum der Milch, die immer im Mittelpunkte der Ernährungstherapie stehen muss. Hier muss man alle Finessen anwenden, um die Milch dem kleinen Patienten stets mundgerecht zu machen. Ein kleiner Zusatz von Kaffee oder Thee, Zucker oder Salz, Einkühlen, Erwärmen und, wo es nicht anders geht, selbst rohe Milch (gesunder Kühe!), bei Neigung zur Verstopfung saure Milch, in anderen Fällen Kefir müssen ins Repertoire einbezogen werden. Manche Kinder — besonders in späteren Jahren — bekommen nach der Milch Diarrhöen. Dem kann durch Zusatz von einem Esslöffel Aqua calcis auf einen halben Liter Milch leicht abgeholfen werden.

Alkohol gebe ich principiell nicht, Nährpräparate nur in den seltensten Fällen.

Es ist empörend zu sehen, welcher Unfug heutzutage mit diesen Präparaten getrieben wird. Wenn der Reiche diese oft durch einige Eigelb zu ersetzenden Nahrungscalorien zehn- bis hundertfach überzahlt — habeat sibi! Oft aber sieht man den Arbeiter in der Apotheke den schwerverdienten Gulden für irgend ein durch Reclame zum Allheilmittel aufgetauchtes Präparat herlegen. — —

Obst, besonders in Compotform, Gemüse in Breiform sind wichtige Behelfe für die Kinderdiätetik.

Das wären in grossen Zügen die Umrisse der Behandlung der Kindertuberculose, wie sie mir schon manchen schönen Erfolg gebracht hat.

Den Mittelpunkt der Behandlung bildet das Sirolin. Kindern unter zwei Jahren gebe ich im Anfange zwei Kaffeelöffel täglich. Zwischen zwei und sechs Jahren zwei Theelöffel und darüber hinaus vier Theelöffel oder zwei Esslöffel im Tage. Nach einer Woche steige ich dreist mit den Gaben und gebe selbst Kindern unter sechs Jahren drei Esslöffel im Tage, wenn die Wirkung nach den kleinen Dosen mir nicht eclatant genug erscheint.

Ueble Nebenwirkungen oder gar Vergiftungserscheinungen habe ich nie beobachtet. Ein zweijähriges Mädchen mit Caries der Wirbelsäule nimmt schon durch sechs Monate Sirolin in grossen Dosen ohne jede üble Nebenwirkung.

Aus der zum Theile nicht abgeschlossenen grossen Reihe meiner Beobachtungen will ich einige besonders auffallende Resultate in Kürze mittheilen, welche die vorhergehenden Ausführungen illustriren werden.

1. Fall. Im Sommer vergangenen Jahres consultirte mich Frau Kisch wegen auffallenden Appetitmangels ihres neunjährigen Sohnes Alfred. Derselbe, ein sehr blasser, ausgemergelter Junge, hereditär nicht belastet, huste auch in letzter Zeit hie und da und schwitze sehr leicht bei Tag und bei Nacht. Ausserdem leide er an Bettpissen.

Die Untersuchung ergibt links hinten dreifingerbreiten gedämpften Schall in der Lungenspitze und entsprechend demselben bronchiales Athmen, zahlreiche Rasselgeräusche. Mikroskopische Untersuchung des Sputums ergibt zahlreiche Tuberkelbacillen und elastische Fasern.

Ich verordnete zweimal täglich eine Theilwaschung des Körpers mit kaltem Wasser, Kreuzbinden über Nacht, Sirolin drei Theelöffel täglich, Einschiebung eines Liters Milch in die bisherige Nahrung, Steigerung der Zucker- und Fettportionen. Das Resultat war ein glänzendes. Schon nach zwei Wochen hatte das Kind um $1^1/_2$ kg (!) zugenommen, der Appetit besserte sich derart, dass grosse Nahrungsmengen vertragen wurden.

Am Beginne des Herbstes erkannten die Freunde des Hauses grösstentheils das Kind nicht wieder.

Aus einem schlaffen siechen Kinde war ein blühender Junge mit rothen dicken Backen geworden, Husten, Schweisse verschwunden. Percutorisch und auscultatorisch normale Verhältnisse. Patient erhielt nur eine kalte Abreibung des Morgens und zwei Esslöffel Sirolin. Die Gewichtszunahme innerhalb dreier Monate betrug **$5^1/_2$ kg!**

2. Fall. Nicht minder lehrreich wegen der Schwere der Erscheinungen ist der zweite Fall. Die kleine Hedwig Schmidt, 3½ Jahre alt, erkrankte an schwerer Rippenfell- und Lungenentzündung. Sie ist hereditär schwer belastet. Beide Eltern sind der Lungenschwindsucht erlegen. Mildthätige Verwandte pflegen das zarte blasse Geschöpfchen mit grosser Sorgfalt. Aber die acute Entzündung geht in ein chronisches Stadium über. Das Kind fiebert des Abends, die Dämpfung und das bronchiale Athmen schwinden nicht, zudem bildet sich eine deutliche Kyphose im dritten Brustwirbel aus. Die Diagnose war klar. Uebergang der Lungenentzündung in Tuberculose, vom Hause aus tuberculöse Rippenfellentzündung und Tuberculose der Wirbelsäule.

Meine Hoffnung auf die Rettung des kleinen blonden Engelchens war sehr gering. Ich liess die Kleine Sirolin in grossen Dosen nehmen und zweistündliche Kreuzbinden wechseln. Ausserdem erhielt sie ein Gipsbett, in dem sie grösstentheils sogar mit Halsschlinge im gut gelüfteten Zimmer ruhte. Zu meinem grossen Erstaunen zeigte sich schon nach drei Wochen eine bedeutende Besserung. Das Fieber schwand, der Appetit wurde besser, das Kind sah etwas besser aus. Wohl waren noch zahlreiche Tuberkelbacillen im Sputum, die pneumonische Stelle noch gedämpft, aber in den schwersten Fällen werden die kleinsten Fortschritte freudig begrüsst.

Es sind seither vier Monate verstrichen, die Lungenerscheinungen sind vollkommen zurückgegangen, das Kind hat 2½ kg an Gewicht zugenommen. Auch auf das Wirbelleiden scheint das Sirolin einen ausserordentlich günstigen Einfluss genommen zu haben. Das Kind läuft im Mieder mit der Glissen'schen Schlinge munter im Zimmer hin und her. Allerdings hat die Kleine durch sechs Monate permanent drei Theelöffel Sirolin genommen und zahllose Einwicklungen über sich ergehen lassen.

3. Fall. Franz Fusseneger, sieben Jahre alt, kleiner schmächtiger, engbrüstiger Junge. Vater an Lungenschwindsucht gestorben. Hustet sehr viel, hat keinen Appetit, schwitzt bei Nacht und ist in den letzten Monaten stark abgemagert. Rechte Lungenspitze erkrankt, im Auswurf Tuberkelbacillen. Ordination: Sirolin zwei Theelöffel täglich, Waschungen, Umschläge, Milchcur. Allmälige Besserung. Jetzt, nach vier Monaten, Husten und Auswurf geschwunden; Gewichtszunahme 3½ kg. Nimmt Sirolin prophylaktisch weiter.

4. Fall. Fritz Sardiner (2½ Jahre alt) erkrankte anfangs des Sommers vergangenen Jahres an Masern. Nach normalem Verlaufe derselben und Ablassen des Exanthems neuerliche Fiebersteigerung. Entwicklung

einer katarrhalischen Pneumonie im rechten Unterlappen. Trotz sorgfältigster Behandlung weicht das Fieber durch volle sechs Wochen nicht. Morgens 39·0, Abends meist 40—41 und darüber. Hydropathische Proceduren, Einwicklungen, Bäder ohne jeden Erfolg. Ja nach der letzten Einwicklung trat ein pustulöses Ekzem auf, das jede weitere hydropathische Procedur unmöglich machte. Mit Rücksicht darauf, dass der Vater des Kindes die Reste eines alten Spitzenkatarrhs noch deutlich aufwies, überdies in der Familie Tuberculose sehr häufig war, stellte ich die Diagnose auf Uebergang der Pneumonie in Tuberculose, welche Diagnose auch im Consilium von zahlreichen Aerzten bestätigt wurde. Eine Sputumuntersuchung war unmöglich, da das Kind die expectorirten Secrete schluckte. Ich begann mit Sirolin mein Glück zu versuchen. Einen auffallenden Erfolg hatte das Sirolin sofort. Der quälende Hustenreiz, der das arme Kind bis zur Erschöpfung peinigte und gegen den Codeïn und andere Alkaloide in grossen Dosen, die fast bis an die Grenze des Erlaubten gingen, fast wirkungslos waren, war wie mit einem Schlage beseitigt. (Ich habe diese Wirkung des Sirolins wiederholt beobachtet und speciell bei der Behandlung des Keuchhustens diese hustenberuhigende Wirkung schätzen gelernt.) Nach acht Tagen schwand das Fieber, das bronchiale Athmen ging in fein- und grobblasige Rasselgeräusche über. Unter stetiger Sirolinbehandlung gingen die Lungenerscheinungen vollkommen zurück. Das Kind, frisch und munter, hat normalen Appetit und nimmt auch langsam an Gewicht zu.

Noch in weiteren acht Fällen habe ich Gelegenheit gehabt, mich von der glänzenden Wirkung des Sirolins bei Behandlung der Kindertuberculose zu überzeugen. Nicht nur auf die Lungenprocesse, nein, auch auf Knochen- und Drüsentuberculose scheint das Präparat eine geradezu specifische Wirkung zu entfalten. Seine Einwirkungen auf den Appetit, auf die Stillung des Hustenreizes sind oft schon am ersten Tage der Medicamentation zu beobachten.

Aus den vorherigen Ausführungen zeigt sich aber, dass der trübe Pessimismus bezüglich der Kindertuberculose nicht am Platze ist. Die Kindertuberculose ist heilbar!

Durch Combination physikalisch-diätetischer Heilmethoden mit der Sirolinbehandlung lassen sich oft überraschende Erfolge erzielen. Zweck dieser Zeilen war, die Collegen anzueifern, in jedem Falle von Kindertuberculose einen Versuch mit der Sirolintherapie zu machen.

Literatur.

[1]) Henoch, Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Siebente Auflage, pag. 420.

[2]) Vogl, Arzneimittellehre. Zweite Auflage, pag. 128.

[3]) Manguet, Société de medicat. de Hôpitaux. Therap. Monatsh., 1896, pag. 279.

[4]) Blanc, Kreosotsuppositorien, Thèse de Paris, 1895.

[5]) Schinzmayer, Medicinische Neuigkeiten für praktische Aerzte. 1894.

[6]) Katzer, Zur Kreosottherapie der Lungenphthise. Therap. Monatsh., 1896, pag. 267.

[7]) Chaumier, Le traitement de la bronchitis et pneumonie par le Créosotal.

[8]) Rossbach, Therap. Monatsh. Nr. 2, 1899.

[9]) Prof. Jaquet, Thiocol „Roche" (persönliche Mittheilung).

[10]) Frühwald, Vorlesungen über specielle Therapie innerer Krankheiten. Wien 1900.

[11]) Pentzold, Lehrbuch der klinischen Arzneibehandlung, V. Aufl., pag. 172.

[12]) Mendelsohn, Zur medicamentösen Behandlung der Lungentuberculose. Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 21, 1900.

[13]) Fasani, Il Thiocolo nella cura della Tuberc. Arch. internat. de Med. Club 1900.

[14]) Heukeshoven, Experimentelles über Thiocol. Bern 1900.

[15]) Oelberg, Wien. med. Presse. Nr. 9, 1900.

[16]) Goldmann, Sirolin als Heilmittel und als Prophylacticum bei Erkrankungen der Athmungsorgane.

[17]) Kaplinsky, Traitement de la tuberculose enfantile par le thiocol. Thèse de Paris, 1900.

[18]) Peters, Zur physikalischen Therapie der Lungentuberculose. Leipzig 1898.

[19]) Abberg, Zur Therapie der Lungentuberculose. Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1898.

[20]) Winternitz, Zur Therapie der Lungentuberculose. Ibidem.

[21]) Wolf, Die moderne Behandlung der Tuberculose. Wiesbaden.

[22]) Preininger, Lékarske rozhledy. Bd. 8, H. 11.

[23]) Stock, Referat. Therap. d. Gegenwart Nr. 12, 1900.

[24]) Volland, Uebertreibung bei Behandlung Lungenschwindsüchtiger. Therap. Monatsh., 1895.

[25]) Heubner, Erziehung des Kindes jenseits des Säuglingsalters (Referat, Therap. d. Gegenwart Nr. 12, 1900).

[26]) Zunts, Ueber den Einfluss gewisser phosphorhaltiger Substanzen auf das Wachsthum. Therap. d. Gegenwart, 1900.

Verwendung des Kreosots und seiner Derivate in der Therapie, mit besonderer Berücksichtigung eines neueren Präparates, des Guajacetins.

Von Dr. Josef Winterberg,
Assistent an der III. med. Abtheilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien.

(Fortsetzung.)

Der eine seiner Kranken war schon drei Jahre vorher von Burlureaux in Val de Grâce erfolgreich mit Kreosot behandelt worden und kam, nachdem er abermals durch drei Wochen mit Kreosotöl (1 : 15) in ansteigenden Gaben von 10—140 g behandelt worden war und schon am 6. December, an welchem Tage er bereits 140 g nahm, dunkelbraunen Harn entleert hatte, am 10. December zur Beobachtung. Der Patient befand sich in heftiger Agitation, es wechselten Delirien mit halbkomatösen Zuständen, ungleiche Pupillen, keine Lähmungen, keine Contracturen, T. = 38°, P. = 100, allgemeine starke Hyperästhesie, anscheinend Kopf- und Leibschmerzen; am 13. December Bewusstsein aufgehellt, ohne Erinnerung für das Vorgefallene, am 15. December vollständige Herstellung.

Burlureaux hatte, wie Faison mittheilt, noch zwei ganz ähnliche Fälle, die weit geringere Kreosotdosen erhalten hatten als der erste Patient. Vf. glaubt deshalb, man sollte das Kreosot ganz verlassen und statt dessen das Guajacol verwenden. Diesen letzteren Rath hatten schon vor dem Ausspruche und vor der Veröffentlichung Faison's zahlreiche Aerzte befolgt und gewiss mit Recht; es hatte sich ja nach Bekanntwerden der unangenehmen Eigenschaften des Kreosots und seiner Gefährlichkeit das Bedürfniss nach ähnlichen Präparaten herausgestellt, die sich vom Kreosot nur durch Fehlen der oben erwähnten Uebelstände vortheilhaft unterscheiden sollten, und so wurden in die Therapie eingeführt das Guajacol, Guajacolcarbonat, Kreosotal (Kreosotcarbonat) und das Guajacetin.

Sahli („Ueber den Ersatz des Buchenholztheerkreosots in der Behandlung der Phthise durch Guajacol", von Dr. N. Sahli, Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte, XVII., Nr. 20, 1887) war der Erste, der das Guajacol einführte. Anstatt des ganz unbestimmten Gemisches, das man als Kreosot bezeichnet hat, möge man den wahrscheinlich wirksamsten Bestandtheil dieses Gemenges, das Guajacol, ver-

wenden, das sich leicht in Oelen löst und demgemäss auch in Leberthran gegeben werden kann.

Schon vor Sahli hatte M. Schüller (Berlin, „Zur Guajacolbehandlung tuberculöser Processe“, Wien. med. Presse, XXVIII., Nr. 50, 1887) das Guajacol in wässeriger Lösung zu Inhalationen, aber auch innerlich gegeben und dabei gefunden, dass dieses Kreosotderivat ganz gut vertragen wurde; das Gewicht der behandelten Patienten nahm zu, es besserte sich das Allgemeinbefinden, anscheinend hatte es auch eine günstige locale Einwirkung auf den tuberculösen Process; auch Penzoldt sprach sich fast zur selben Zeit günstig über das Guajacol aus und glaubt, dass diese günstige Wirkung in der appetiterregenden Eigenschaft desselben begründet sein könnte.

Meissen („Guajacol bei Phthise“, Therap. Monatsh., III., Nr. 9, 1899) räth zu subcutanen Guajacolinjectionen, die das Fieber herabdrücken, in gleicher Weise spricht sich auch Schetelig (Deutsche med. Ztg., X., Nr. 62, 1889) aus, dessen Erfolge mit diesem Präparate geradezu glänzende sind; Fieber, Auswurf und die Bacillen nehmen rasch ab.

Bourget in Genf („Traitement intensif de la tuberculose pulmonaire par le guajacol et la créosote de hêtre“, Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte, XIX., Nr. 10, 1889) gibt seinen Kranken das Guajacol in Wein oder in Leberthran, und gleichzeitig lässt er dieselben Abends mit Kreosotleberthran einreiben und ausserdem noch Kreosot einathmen; er erzielte mit dieser energischen Methode gute Erfolge.

Eine zweite Abhandlung von Sahli („Ueber das benzoësaure Guajacol und über die Ursache der günstigen therapeutischen Wirkung der Kreosol- und Guajacolpräparate bei gewissen Fällen von Lungentuberculose“, Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte, XX., Nr. 16, 1890) gipfelt in der Ueberzeugung des Vfs., dass das Guajacol nur deshalb günstig bei vielen Tuberculösen wirke, weil es ein vortreffliches Magenmittel sei, es vernichte die gerade bei der Phthise auffallend massenhaften saprophytischen und parasitären Keime und bessere dadurch Appetit und die Magenverdauung sehr wesentlich.

Diamantberger (Gaz. des Hôp., LXIII., Nr. 142, 11. Dec. 1890) sah im Hospital Rothschild von subcutanen Guajacolinjectionen gute Resultate.

Sehr interessante Versuche mit Guajacol an Thieren hat Venturini gemacht; er injicirte Meerschweinchen die getödteten Culturen von Tuberkelbacillen; diese Giftstoffe genügen, um bei den damit inficirten Thieren einen langsam sich entwickelnden Marasmus herbeizuführen. Es wurde nun Jodoform, anderseits Guajacol in verschiedenen Verhältnissen mit je 10 mg sterilisirter Cultur von Tuberkelbacillen gemischt und injicirt und nun die Lebensdauer der ersteren, d. h. der bloss mit Tuberkelcultur geimpften Thiere mit der der letzteren, die die Mischung erhalten hatten, festgestellt und verglichen, wobei sich zeigte, dass weder Guajacol, noch Jodoform irgend welche abschwächende Wirkung auf das Gift ausübte. („Azione dell' jodoformio e del guajacolo sui prodotti tossici della tuberculosi“, per il Dott. F. Venturini, Spérimentale, XLVII., Nr. 12—13, pag. 279, Luglio 15. 1893.)

Auf der Abtheilung von Mosetig-Moorhof wurden von Winkler („Die antituberculöse Wirkung des Guajacoljodoforms“, von Dr. F. Winkler, Deutsche med. Wochenschr., XIX., Nr. 32, 1893) Guajacoljodoformeinspritzungen bei tuberculösen Knochenprocessen gemacht, dabei wurden meist ganz gute Erfolge erzielt.

Robillard („Action antipyrétique des badigeonages de Guajacol sur la peau“, Gaz. de Par., LXIV., Nr. 37, 1893) wendete das Guajacol äusserlich an bei drei Tuberculösen mit Fieber; er fand dabei Folgendes: Auf die Epidermis gebracht, setzt es die Temperatur constant herab, oft um mehrere Grade, jedoch klagten alle drei Patienten über starke Vermehrung des Schweisses und ausgesprochenen Guajacolgeschmack. R. verwendete das Mittel auch bei zwei an Typhus erkrankten Menschen und fand, dass die Temperatur innerhalb zwei Stunden von 39·5° auf 37·7° bei dem einen Kranken herabging, während sie beim anderen von 40·5° auf 38·5° innerhalb von drei Stunden sank. Beiden Patienten waren auf die Brusthaut 2 g eingerieben worden.

Dies sind die wichtigsten und beachtenswerthesten Arbeiten über Guajacolbehandlung der Lungentuberculose; wiederholt bemerken wir auch hier, dass der Nutzen dieses Kreosotderivates lediglich der Wirkung des Guajacols als appetiterregenden Mittels zugeschrieben wird.

Eine noch grössere Ausdehnung hat die Anwendung des Guajacols als Antipyreticum, als äusserliches Einreibungsmittel angenommen. Alle diese Arbeiten zeigen in übereinstimmender

Weise, dass das Guajacol, auf die Haut eingerieben, die Temperatur innerhalb weniger Stunden herabsetzt, dass dabei aber oft Nebenerscheinungen, wie starke Schweissausbrüche, Uebelbefinden, Kältegefühl, Erbrechen, heftiges Schwindelgefühl und Schwäche auftreten, die keineswegs sehr angenehm sind; trotzdem wurde es von einigen Autoren als Ersatzmittel der kalten Bäder bei Typhus angepriesen.

Da Costa („M. Clinical remarks on the external use of guajacol in reducing high temperature in typhoid fever and other febrile diseases“, Med. News, LXIV., pag. 85, 1894) empfiehlt in Fällen, in denen das kalte Bad nichts nützt oder wegen der Befürchtung einer Darmblutung nicht angewendet werden kann, durch äusserliche Anwendung des Guajacols, dessen unangenehmen Geruch man durch Nelkenöl verdecken kann, die Temperatur herabzusetzen; es machen sich dabei keine störenden Nebenerscheinungen geltend, die Temperatur geht langsam herunter, um erst nach 6—8 Stunden ihre frühere Höhe zu erreichen.

Stolzenberg („Ueber die Anwendung des Guajacols bei fieberhaften Erkrankungen“, Berl. klin. Wochenschr.) hat ähnliche Eigenschaften des Guajacols, wie sie in der vorhergehenden Publication niedergelegt sind, gesehen, doch konnte er auch unangenehme Nebenerscheinungen beobachten, und deshalb mahnt er auch zur Vorsicht, namentlich sind es profuse Schweissausbrüche und allgemeines Unwohlsein, die die Kranken dann belästigen; schwerere Erscheinungen konnte auch Stolzenberg nicht erkennen.

Glänzende diesbezügliche Resultate bei der äusseren Anwendung des Guajacols stellen Bugnion und Berdez zusammen (Revue méd. de la Suisse rom., XV., Nr. 3, 1895), doch auch diese Autoren müssen die oft eintretenden Begleiterscheinungen unangenehmer Art hervorheben. Es wurden auch Versuche an Kaninchen mit Guajacolbädern angestellt, wobei man eine Einwirkung auf die Versuchsthiere nicht erkennen konnte.

Köster (Årberättelse No. 4 från allmänna och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg för år 1894; utgifolu af Dr. A. Lindhoch Dr. H. Köster, Göteborg, 1895; Meyer och Köster's bocktryckeri 8°. 43, 6, 36, 18 och 159 s.) publicirt 19 Fälle; in allen sank die Temperatur ab, doch nicht in allen Fällen gleich tief und gleich schnell, auch nicht in gleichmässiger Weise bei ein- und derselben Person; eine Einwirkung auf den Grundprocess selbst

wurde nicht beobachtet; nicht selten traten Schweisse mit darauffolgender Kälte, Uebelkeit und vereinzelt auch Erbrechen und heftiges Schwindelgefühl auf.

Brill („Beitrag zur äusseren Anwendung des Guajacols“, von F. Brill, Centralbl. f. innere Med., XV., Nr. 47, 1894) behandelte in der Krankenanstalt zu Magdeburg-Sudenburg 16 Fiebernde mit Guajacolpinselungen; es zeigte sich dabei, dass nach Aufpinseln von 1·5—3 cm^3 auf die Haut die Temperatur ganz beträchtlich abfiel; doch war dieses Abfallen und das Wiederansteigen der Temperatur von so unangenehmen Erscheinungen, Schweissen, Frost, Schwächegefühl, begleitet, dass Vf. dieses Mittel als Antipyreticum nicht empfehlen kann; anderseits versuchte dieser Autor das Guajacol in der Menge von 0·75—1·5 zur Schmerzstillung, ebenfalls als Pinselung, bedeckt mit Guttaperchapapier; dabei hörten vorhandene Schmerzen oft für immer auf. In dieser Weise wurde, wie wir später noch sehen werden, das Guajacol öfters angewendet.

Carter („Antipyretic effects of external application of guajacol“, by Alfr. H. Carter. Brit. med. Journ., Juli 7., pag. 6, 1894) machte Einreibungsversuche mit Guajacol und mit Kreosot in unverdünntem Zustande; es wurde bei 114 derartigen Versuchen, bei denen 3·75—1·9 g unverdünnter Flüssigkeit in die Achsel-, höhle eingerieben wurden, in 104 Fällen eine recht ansehnliche Temperaturerniedrigung erzielt; unter den übrigen zehn Fällen, in denen das Abfallen der Temperatur ausgeblieben war, waren fünf Fälle, in denen schon vorher kein Fieber bestanden hatte; man konnte bei diesen Versuchen erkennen, dass das Guajacol ausnahmslos stärker wirkte, als das Kreosot; das Temperaturminimum war gewöhnlich nach drei Stunden erreicht, die eingeriebenen Stellen schmerzten nur schwach, öfters jedoch machte sich heftiges Brennen bemerkbar; sehr häufig war allgemeiner Schweissausbruch, reichlicher verdünnter Harn.

Auf Grund dieser Erfahrungen wird das Mittel als brauchbares Antipyreticum, besonders gegen fiebernde Phthise sehr empfohlen.

Ganz besonderes Lob zollen dem Guajacol als Antipyreticum namentlich bei Typhus Cormick (H. G. „The effect of local application of guajacol in the reduction of the temperature in typhoid fever“, Philad. med. News, LXVI., Nr. 3, pag. 64, 1895) und Hull (A. P. „The treatment of thyphoid fever by guajacol“,

Therap. Gaz., XIX. [3. S. XI.], Nr. 8, pag. 508, 1895); der Erstere ist mit dem Guajacol so zufrieden, dass er zu den Bädern und den kalten Umschlägen nicht gerne zurückkehren möchte, er hat bei zwölf Kranken ganz gute Erfolge gesehen, wobei niemals üble Nebenwirkungen hervorgetreten waren; bei vorsichtiger Dosirung wurden die sonst gemeldeten Schüttelfröste nicht beobachtet.

Versuche an Gesunden zeigten, dass bei diesen weder Temperatur noch das Allgemeinbefinden beeinflusst wurde. Hull wendet es ebenfalls als Ersatz für die kalten Bäder an, gibt es daneben gleichzeitig auch innerlich in zweistündlichen Gaben von $\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$ Tropfen als Darmdesinficiens, und will Vf. durch diese Behandlungsmethode bei 19 Kranken einen kürzeren Verlauf des Typhus erzielt haben.

Von untergeordneterer Bedeutung ist die Anwendung des Guajacols als Anästheticum und als desinficirendes Mittel.

Lucas Championniere („Anaesthésie par le guajacol", Gaz. de Par., LXVI., Nr. 31, 1895) theilt mit, dass subcutane Injectionen von Guajacol, 0·05 in Olivenöl gelöst, ungefähr zehn Minuten dauernde Anästhesie für kleine Excisionen, Abscesseröffnungen und Zahnextractionen machen, es wirke sogar kräftiger, wohl etwas langsamer als Cocaïn. Nach Bazy's Erfahrungen macht es sogar für grössere Operationen die Muskeln unempfindlich.

Laurens (Ann. des Mal. de l'Oreille etc., XXII., Nr. 1, pag. 9, 1896) stellt das Guajacol als gutes Anästheticum für die örtliche Anästhesie des Gehörganges und des Trommelfelles dar, das vielleicht dem Cocaïn gleichwerthig sei; es wird zu diesem Zwecke in den gereinigten und desinficirten Gehörgang von einer 5%igen öligen Lösung aufgeträufelt, u. zw. 5—6 Tropfen, die 15—20 Minuten im Gehörgang bleiben müssen.

Ueber die Verwendung des Guajacols bei Epididymitis ist nur eine Publication zu verzeichnen von Rollet („Pathógenie et traitement de l'epididymite blennorrhagique"; par le Dr. Rollet, Semaine méd., XIV., Nr. 29, pag. 229, 1894), der täglich einmal den Hodensack mit 1 g Guajacol bestreichen lässt.

Kuprianow („Ueber die desinficirende Wirkung des Guajacols" von Dr. J. Kuprianow, Centralbl. f. Bacteriol. u. Parasitenk., XV., Nr. 23—25, 1894) empfiehlt die innere Darreichung des Guajacols bei Cholera auf Grund von Versuchen, die die Ungiftigkeit des chemisch reinen Guajacols ergaben und anderseits

zeigten, dass Cholerabacillen schon im Verhältniss von 1:500 in ihrer Entwicklung gehemmt wurden; das Guajacol tödtet Kommabacillen sofort, wirkt auch sehr stark auf Tuberkelbacillen ein.

Im Verlaufe der eben aufgeführten Veröffentlichungen über das Guajacol haben wir bereits bei Gelegenheit der äusserlichen Anwendungsweise des Guajacols bemerken können, dass dieses Mittel keineswegs harmlos ist, ja es sind aus der Literatur Fälle bekannt, wo es sich um schwere Intoxicationen handelte; wir dürfen daher an diesen Erscheinungen keinesfalls achtungslos vorübergehen.

Wyss („Ueber Guajacolvergiftung", von O. Wyss, Deutsche med. Wochenschr., XX., Nr. 13—14, 1894) beobachtete bei einem neun Jahre alten Mädchen, das 5 cm^3 Guajacol innerlich bekommen hatte, bereits nach 15 Minuten plötzlich auftretende Somnolenz und Cyanose, Erbrechen. Nach vier Stunden verschwand die Cyanose, doch die Schlafsucht blieb bestehen, es traten nun Schluckbeschwerden auf, sowie Blutungen an den Armen und Beinen, Puls = 112, am zweiten Tage mässige Albuminurie Nierenepithelien und Cylinder im Harnsediment; am dritten Tage Ikterus, T. = 39·1°, Puls = 160, im Harn Hämoglobin und Gallenfarbstoffe. Am vierten Tage trat heftige Dyspnöe auf, der Puls war nicht mehr fühlbar. Exitus.

Section: Glossitis, Pharyngitis, Gastritis mit kleinen Excoriationen, Enteritis, Milztumor, acute hämorrhagische Nephritis mit Hämaturie und Hämoglobinurie, Ekchymosen auf den serösen Häuten; im Harn fand man Kügelchen, die matt glänzend und reichlich waren und die die Phenolreaction zeigten; im Blute fanden sich noch zu Lebzeiten ovale und eckige Hämoglobinkörner.

Nach Kobert (Lehrbuch der Intoxicationen, 1893) vermag eine Dosis von 1·0 Guajacol bereits leichte Intoxicationen hervorzurufen wie Brennen im Magen, Uebelkeit und Eingenommensein des Kopfes. Auf der Dorpater Klinik hatte ein Kranker 15 g genommen und erfolgte dank der raschen Ausspülung des Magens nicht der letale Ausgang, wohl aber Schwinden des Bewusstseins, Verengerung der Pupillen, unregelmässige Athmung und intensiv dunkle Färbung des Harnes, der eiweissfrei war. — Der Harn verhält sich also ähnlich wie Carbolharn, wie überhaupt die Vergiftungen mit Guajacol und mit Kreosot denen mit Carbolsäure in vielen Punkten gleichen.

Auch v. Mosetig-Moorhof (Deutsche med. Wochenschr., XX. Nr. 7, pag. 168) erwähnt gelegentlich der vorhin citirten Arbeit Winkler's (s. d.), dass schon nach Dosen von 1 g bedauerliche Intoxicationserscheinungen auftreten können und dass er selbst nach Injection mehrerer Pravaz'scher Spritzen in das erkrankte Gelenk Exitus erlebt habe unter Auftreten von Herzschwäche, starker Cyanose und Sopor; bei einem achtjährigen Kinde sogar nach 1 g der Lösung von 150·0 Guajacol und 20·0 Jodoform trat Cyanose, Herzschwäche, Athemnoth, tiefe Bewusstlosigkeit auf, dann vorübergehende Amaurose; anderseits erwähnt aber Mosetig, dass es ein ausgezeichnetes Antituberculoticum sei, das jedoch mit der entsprechenden Vorsicht angewendet werden müsse.

Nun möchte ich mir noch erlauben, über die Resorptionsverhältnisse und über die Elimination des Guajacols Einiges zu berichten.

Wird Guajacol auf die Haut aufgepinselt, so wird es von dieser schnell und in grosser Menge aufgesaugt, erscheint bereits nach 15 Minuten im Harn und ist innerhalb 24 Stunden bis zur Hälfte durch die Nieren ausgeschieden, eine Elimination durch die Luftwege findet nicht statt, dagegen scheidet sich ein Theil durch die Speicheldrüsen aus, was sich in Form eines geringen Speichelflusses bemerkbar macht. („Recherches sur l'Absorption du guajacol par la peau"; par G. Linossier et Lannois, Bull. de Thér., LXIII., Nr. 17, 1894 und „Sulla eliminazione del guajacol per le vie aere"; Ricerche del dott. Rob. Pio Rovello; Arch. ital. di clin. med., XXXV., Nr. 1. pag. 77, 1896.)

Innerlich gegebenes Guajacol und auch Guajacolcarbonat erscheint bereits nach wenigen Stunden im Harne, es bildet sich eine sehr stabile Verbindung von Aetherschwefelsäuren, in welcher Form beide oben angeführten Medicamente den Organismus verlassen; das reine Guajacol geht in diese Verbindung zu 50%, das Guajacolcarbonat zu 22—66%; das Carbonat wird durch die Darmfäulniss zerspalten und auf diese Weise resorptionsfähig gemacht; es ist daher bei diesem Präparate die Ausnützung eine umso bessere, in je kleineren Dosen und je häufiger es gegeben wird, da grössere Dosen die Darmfäulniss und somit die Zerspaltung beschränken. („Beiträge zum Studium der Resorptions- und Ausscheidungsverhältnisse des Guajacols und Guajacolcarbonats", von Dr. Eschle, Zeitschr. f. klin. Med., XXIX., Nr. 3 und 4, pag. 197, 1896.)

Da also auch das Guajacol nicht einwandfrei war, da dieses Präparat, wenn auch nicht in dem gleichen Masse wie das sehr variable Kreosot, selbst in chemisch reinstem Zustande nicht ohne Gefahr für den Kranken blieb, da es auch unangenehmen Geruch und Geschmack hatte, so ging selbstverständlich das Bestreben dahin, einen Körper aus der Reihe des Kreosots zu erzeugen, der gefahrlos, geruch- und geschmacklos sein, dabei aber die günstigen Wirkungen des Kreosots bieten sollte; so entstanden das Guajacolum benzoicum (Benzosol), salicylicum, cinnamylicum und carbonicum, sowie die gleichen Kreosotverbindungen, von denen das Carbonat des Guajacols und des Kreosots (Kreosotal) grössere Ausbreitung fanden; ferner das Kreosotum tannicum (Tanosal), das Kreosotum valerianicum (Eosot), Guajacolum valerianicum (Geosot) und endlich auch das von uns speciell ins Auge gefasste und genauer untersuchte Guajacetin.

Auch über einige dieser Präparate besteht bereits eine ausführliche Literatur, deren wichtigste Punkte ich noch kurz erwähnen möchte.

De Gracia und Casaretti („I derivati del Creosota nella cura della tisi pulmonare“ dei Dott. Franzesco de Gracia e Vittorio Casaretti, Rif. med., IX., 219, 1893) gehen die verschiedenen Ersatzmittel des Kreosots durch und sprechen sich folgendermassen aus: Benzosol bewirkt regelmässig eine erhebliche Besserung der katarrhalischen Erscheinungen, Verminderung der bronchitischen Geräusche, des Hustens und des Auswurfes, in gleicher Weise wirken Kreosotcarbonat und das Guajacol, unwirksam in dieser Beziehung schien das Guajacolcarbonat, jedoch vermindert keines dieser Mittel die Zahl der Tuberkelbacillen im Auswurf, keines wirkt sicher auf die Nachtschweise und auf das hektische Fieber.

Chaumier („Du traitement intensif de la tuberculose et en particulier de la phthisie pulmonaire par le carbonate de créosote de hêtre“, par le Dr. Edmond Chaumier, Tours, Gaz. de Par., LXIV., 26, 1893) lobt ganz besonders das kohlensaure Buchenholztheerkreosot, das geradezu bei Kindern glänzende Erfolge erzielt hatte.

Seifert und Hölscher („Ueber die Anwendung von Guajacolcarbonat bei Tuberculose“, Berl. klin. Wochenschr., XXVIII., Nr. 51, 1891) halten das Guajacolcarbonat für ein zuverlässiges

Präparat, das vollständig geschmacklos ist und sich auch in grossen Dosen nehmen lässt, die Vff. gingen bis auf 6·0, es wurde häufig von Kranken genommen, die Kreosot nicht hatten nehmen können. Am auffallendsten war im Beginne der Darreichung die rasche und starke Zunahme des Appetits.

Eine ausführliche Besprechung wird dem Kreosotcarbonat von Chaumier gewidmet („Ueber die Behandlung der Tuberculose mittels des kohlensauren Kreosots" von Dr. Edmond Chaumier in Tours, Münch. med. Wochenschr., XLI., Nr. 33, 1894). Vf. ist ein grosser Freund des Kreosotcarbonats, mit dem er in grossen Dosen vorzügliche Erfolge erzielte; es wurde von diesem Autor im Jahre 1892 in die Therapie eingeführt, es besteht aus 92% Kreosot und 8% Kohlensäure, ist dickflüssig, so dass man es manchmal vor dem Gebrauch erwärmen muss. Es tritt durch dieses Präparat zunächst Besserung des Appetits ein, Zunahme von Kraft und Körpergewicht, Verminderung des Hustens und Besserung der Localerkrankungen. Die Elimination erfolgt durch Nieren und Lungen, der Harn wird dunkler, braun bis schwarz gefärbt und weist Kreosotreaction auf, die Ausscheidung durch die Lungen gibt dem Athem den charakteristischen Kreosotgeruch. Man müsse das Mittel lange Zeit verwenden, um bei der Tuberculose Erfolg zu erzielen.

Hölscher, der schon 1891 sich lobend über Guajacolcarbonat geäussert hatte, legt seine weiteren zufriedenstellenden Erfahrungen in einer zweiten Publication („Weitere Mittheilungen über die Behandlung der Tuberculose mit Guajacolcarbonat", Berl. klin. Wochenschr., XXXI., Nr. 49, 1894) nieder, er glaubt, dass das im Körper frei werdende Guajacol die giftigen Bacillenkörper unschädlich mache und dadurch das Blut ständig entgifte; er gibt 2—3—6 g täglich. Auch Curtin („Phenolic substances in tuberculosis", by Roland G. Curtin, Univers. med. Mag., VII., 1. Oct. 1894) spricht sich sehr lobend über dieses Präparat aus und hebt dessen Vorzüge dem Kreosot gegenüber hervor.

Hölscher veröffentlichte 1894 eine dritte Arbeit über die Verwendung des Guajacolcarbonats bei Typhus („Ueber die Heilung des Typhus mit Guajacolcarbonat", Allgem. med. Centralztg. Nr. 103, 1894), in welcher er von den guten Erfolgen erzählt, die er bei Typhus erreicht hatte, er empfiehlt diese Anwendungsart dringend zur Nachprüfung. Es spalte sich das Guajacolcarbonat, da es im Magen unlöslich ist, erst im Dünn-

darm, u. zw. so langsam, dass selbst nach grösseren Dosen keine Vergiftungserscheinungen beobachtet werden konnten; es wird durch das frei werdende Guajacol die Darmfäulniss rasch aufgehoben und damit geht die Besserung des Typhus Hand in Hand.

Heel („Zur Therapie der Lungenphthise", Annal. d. städt. allgem. Krankenhäuser zu München, pag. 289, 1896) hält das Guajacolcarbonat für das beste Ersatzmittel des Kreosots, und Langer („Erfahrungen über Kreosotal- und Guajacolcarbonatkefir", Wien. med. Presse, XXXVII., Nr. 19, 1896) empfiehlt diese beiden Präparate aufs Wärmste, dagegen hat Coghill („The hypodermic use of guajacol in acute pulmonary tuberculosis", by J. P. Sinclair Coghill) vom Guajacolcarbonat und vom Guajacolbenzoyl keinen besonderen Nutzen gesehen.

Gram („Kreosotcarbonat og Guajacolcarbonat i store Doser ved Lungentuberculose" of Chr. Gram, Hop.-Tid. 4 R. V. 34, 1897) hat in 100 Fällen von Lungentuberculose das Kreosotal verwendet; er konnte nach grossen Gaben rasche Besserung des Allgemeinbefindens und auch der Lungenerscheinungen bemerken, doch können in einzelnen Fällen selbst grosse Gaben den stürmischen Verlauf der Phthise nicht hemmen; es scheint, dass in vielen Fällen die Besserung rascher eintritt und anhaltender ist als bei Kreosot in den gewöhnlichen kleinen Gaben.

Jacob und Nordt („Ueber Kreosotal" von Dr. Paul Jacob und Dr. Hans Nordt, Charité-Annalen, XXII., pag. 159, 1897) halten das Kreosotal für besonders wohlthätig, da sich das Präparat lange Zeit gut nehmen lässt, weil es das Allgemeinbefinden günstig beeinflusst, den Appetit hebt, Fieber und Nachtschweisse beseitigt und mit der Zeit auch die kranke Lunge bessert.

(Schluss folgt.)

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Pathogenese und Therapie der Tabes. Von Privatdocent Dr. L. Jacobsohn.

Der tabische Process kann in einzelnen Fällen ausserordentlich schleichend verlaufen, er kann auf eine gewisse Zeit relativ zum Stillstand kommen, er kann sich im Gesammtverlaufe über Jahrzehnte hinziehen, aber heilbar ist er nicht. Ob Fälle von

sogenannter initialer Tabes, d. h. solche Fälle, in denen nur ein oder zwei für die Tabes charakteristische Zeichen bestanden, jemals durch therapeutische Eingriffe in Heilung übergeführt worden sind, ist mehr als zweifelhaft. Höchst wahrscheinlich hat es sich in diesen Fällen dann um Lues selbst gehandelt. Die echte Tabes ist bis heute durch kein einziges Mittel geheilt worden, es ist fraglich, ob irgend ein Mittel den der Tabes zugrunde liegenden pathologischen Process in nennenswerther Weise zu beeinflussen vermag. Die ganze, gegen die Tabes gerichtete Therapie ist daher ausschliesslich eine symptomatische. Wenn die Erfahrung auch einzelne Massnahmen gelehrt hat, welche man jedem dieser Patienten anempfehlen muss, so ist doch der Verlauf jedes einzelnen Falles abweichend von dem anderen und demgemäss anders zu behandeln.

Dass die antisyphilitische Cur bei der Tabes keinen Nutzen hat, darüber sind jetzt die meisten Aerzte einig. In Fällen initialer Tabes, besonders wenn Lues in der Anamnese des Patienten sicher festgestellt werden kann, lässt sich gegen die Anwendung der Schmiercur u. dgl. nichts einwenden. Irgend welche Aenderungen im objectiven Zustande hat Vf. auch in solchen Fällen nach derartiger Cur nie gefunden, ebensowenig einen Stillstand der Erscheinungen eintreten sehen. Gegen eine solche Cur aber bei ausgesprochener, uncomplicirter, echter Tabes ist eindringlichst zu warnen. Nützen thut sie in keinem Falle, nicht selten aber schadet sie geradezu, indem sie, abgesehen von der dabei eintretenden allgemeinen Schwächung des Körpers, einzelne Erscheinungen (z. B. beginnende Sehnervenatrophie) ausserordentlich verschlechtern kann. Ebensowenig wie das Quecksilber, nützen andere Medicamente gegen die Tabes als solche. Die Einhaltung grosser körperlicher Ruhe ist einzig und allein im Stande, den Fortschritt des Processes, wenn auch nicht aufzuheben, doch zu verlangsamen. Die Patienten sind eindringlichst vor Strapazen und Ueberanstrengungen zu warnen, in einzelnen Fällen wirkt eine mehrwöchentliche andauernde Bettruhe ausserordentlich stärkend, besonders auch auf die vorher stark beeinträchtigte Gehfähigkeit. Der Einwand einzelner Autoren, dass die Ataxie bei Tabikern, welche in dieser Weise behandelt sind, nicht geringer, sondern eventuell noch stärker wird, ist nur scheinbar richtig. Ein Tabiker, welcher Nachts geruht hat, ist Morgens gleich beim Aufstehen auch ataktischer, als im weiteren

Verlaufe des Tages, indessen verschwindet diese stärkere Ataxie sehr schnell, sobald er einige Gehversuche angestellt hat. Die zweite Massnahme ist gute Pflege durch gute und reichliche, aber möglichst wenig fettbildende Nahrungszufuhr. Die dritte Massnahme sind öfters anzuwendende warme Bäder. Ausser Schwitz- und Moorbädern ist die Art des anzuwendenden Bades ziemlich gleichgiltig; Vf. hat den grössten Nutzen von Soolbädern gesehen. Diese Bäder (etwa 30—32 ° C.) sind zwei bis drei in der Woche zu nehmen, das Bad darf nicht zu lange Zeit ausgedehnt werden, gemeinhin nicht über eine Viertelstunde. Man lässt diese Bäder circa sechs Wochen lang nehmen und diesen Cyklus eventuell zwei- bis dreimal im Jahre wiederholen. Die Patienten sind vor Durchnässungen und vor Erkältungen zu warnen. Ein Tabiker soll immer den ganzen Körper, vornehmlich Beine und Füsse recht warm halten.

Was die Bekämpfung der einzelnen Symptome bei der Tabes betrifft, so werden die ableitenden Mittel bei Schmerzen, resp. wenn letztere zu heftig sind, die Narcotica, der faradische Strom gegen die Abstumpfung des Gefühls, die Einreibung, resp. Massage u. dgl. unverändert angewendet mit bald mehr, bald weniger fühlbarem Nutzen.

Ueber die Frenkel'sche compensatorische Uebungstherapie gegen die Ataxie sagt Vf. Folgendes: Die Apparate sind entbehrlich; man kann die Tabeskranken auch in anderer, einfacherer Weise die erforderlichen Bewegungen ausführen lassen, indem man ihnen z. B. mit Kreidestrichen die Felder, in welche sie treten, die Punkte, welche sie mit den Füssen treffen, die Stellung, welche die Füsse beim Gehen einnehmen, die Richtung, welche sie einschlagen sollen etc. aufzeichnen kann. Aber auch darüber ist sich eine nicht ganz kleine Zahl von Aerzten einig, dass diese Methode lange nicht die grossartigen Erfolge zeitigt, die ihr im Anfange im Strudel der Begeisterung von Einzelnen nachgesagt wurden, dass sie sogar, wenn sie etwas forcirt angewendet wird, direct schadet.

Es hat keinen Zweck, diese Uebungen bei jedem Tabiker, womöglich in jedem Stadium seiner Krankheit anzustellen, sondern man muss streng individualisiren. Die Uebungstherapie hat nur bei solchen Patienten einen Nutzen und auch hier keinen übermässig grossen, bei denen die Beobachtung ergibt, dass bei

ihnen der pathologische Process relativ zum Stillstand gekommen ist. Wo dies nicht der Fall ist, muss man von der Anwendung derselben Abstand nehmen und dem Patienten dafür möglichst Schonung und Ruhe anempfehlen. — (Berl. Klinik, Febr. 1901.)

Die Behandlung der Nachtschweisse von Lungenphthisikern mit Tannoformstreupulver. Von Dr. J. Strasburger (Medicinische Klinik zu Bonn).

Vf. liess mit einem Wattebausch diejenigen Stellen des Körpers, welche zum Schwitzen neigten, mit Tannoformstreupulver einpudern. Das Mittel steht den Formalinpinselungen an Wirksamkeit nicht nach. Nebenwirkungen beobachtete Vf. nur in zwei Fällen, es waren Frauen, welche über Brennen der Haut klagten. Keine Reizung der Athmungsorgane; wunde Stellen brauchen nicht weiter geschützt zu werden.

Die Wirkung des Tannoformstreupulvers äusserte sich bei einigen Phthisikern derart, dass unter Umständen die Nachtschweisse nach einer einzigen Puderung verschwanden, auch an Stellen, die vom Medicament nicht berührt worden waren. In den meisten Fällen musste jeden Abend frisch gepudert werden. Es hielt dies für die Dauer der Nacht vor. Nach drei- bis viermaligem Gebrauch setzte das Schwitzen dann öfters längere Zeit aus. In einigen anderen Fällen dauerte der Erfolg nur einige Stunden, so dass doch Atropin gegeben werden musste. Man kann die Wirkung noch verstärken, wenn man den Puder nicht nur aufstreut, sondern in die Haut einreibt. Einen völligen Misserfolg habe Vf. bei Lungenphthisikern nicht gesehen. Bei einigen anderen, durch Schweiss belästigten Kranken erwies sich das Einpudern mit Tannoform als ganz nutzlos. — (Therap. Monatsh. Nr. 3, 1901.)

Die Euthanasie und die Pravaz'sche Spritze nebst Bemerkungen über die subcutane Anwendung der Excitantien. Von Prof. Dr. G. Edlefsen.

Binz hat auf die Unschädlichkeit kleiner Morphindosen (1—1½ cg) für das Herz hingewiesen und den Aerzten empfohlen, auch sterbenden Kranken die Wohlthat einer Morphininjection nicht vorzuenthalten, wenn das Sterben mit grossen körperlichen oder seelischen Schmerzen einhergeht. Nach Vfs. Erfahrung liegen selbst bei Klappenfehlern im Stadium schwerster Compensationsstörung in der Regel keine Bedenken gegen die subcutane Anwendung wirksamer Morphindosen vor. Nicht nur, dass dadurch

das Sterben erleichtert werden kann, auch im Verlauf des Leidens, zu einer Zeit, wo die endliche Erlösung durch den Tod noch in weiter Ferne liegt, hat eine Morphininjection oft die wohlthätigste Wirkung, indem sie die stürmische Herzaction beruhigt und namentlich das qualvolle Angstgefühl beseitigt. Wo es zugleich gilt, heftige Schmerzen (Pleuritis, Perihepatitis u. s. w.) zu lindern, sollte man auch bei Herzkranken sich nicht scheuen, Morphin subcutan anzuwenden, und, wo es sich so trifft, auch das Sterben dadurch zu erleichtern. Nur bei hochgradiger Sklerose der Coronararterien und vorgeschrittener Degeneration der Herzmusculatur dürfte grössere Vorsicht geboten sein.

Der Ansicht von Binz, dass man, statt durch immer wiederholte Darreichung von Reizmitteln den Sterbenden die Hoffnungslosigkeit ihrer Lage noch mehr zum Bewusstsein zu bringen, lieber durch eine Morphininjection ihnen Schlaf zu verschaffen suche, um der Erschöpfung der Kräfte durch die andauernden Qualen vorzubeugen, stimmt Vf. überein, soweit es sich um Fälle handelt, in denen thatsächlich durch Anwendung von Excitantien ein schmerzvolles Leiden nur nutzlos verlängert werden würde. Aber diesen Fällen steht die grosse Zahl derjenigen gegenüber, in denen nicht Schmerzen, seien sie körperlich oder seelisch, das Sterben qualvoll machen, sondern Empfindungen ganz anderer Art, die unzweifelhaft durch die Anwendung von Reizmitteln, insbesondere Injectionen von Kampher, gemildert, vielleicht gar zeitweise ganz aufgehoben werden können, derart, dass hier das Excitans als das beste Mittel zur Erzielung der Euthanasie bezeichnet werden muss. Es sind Kranke, die in den letzten Tagen oder Stunden des Lebens unter dem Gefühl der namenlosen Schwäche, einer niederdrückenden Todesschwäche leiden. Aber nicht nur in den letzten Augenblicken kann so das Los der Leidenden noch durch eine Kampherinjection gemildert werden; Vf. glaubt, dass sie auch, wenn man schon längere Zeit vor dem zu erwartenden Ende mit der Anwendung von Excitantien in dieser oder anderer Form beginnt, in der Regel die Wirkung derselben als Wohlthat empfinden. Das gilt nur für die Fälle, in denen das Herz zwar durch die Wirkung der chronischen oder acuten Krankheit geschwächt oder bis zur Erschöpfung ermüdet ist, aber nicht sich im Zustande chronischer Degeneration befindet. Wo eine solche Degeneration der Herzmusculatur den eigentlichen Mittelpunkt des Leidens bildet und bis zu den höch-

sten Graden vorgeschritten ist, üben schon während der letzten Wochen des Lebens Excitantien ebenso wenig wie Digitalis und andere Herzmittel einen merklichen Einfluss mehr, und in solchen Fällen kann man auch von Kampherinjectionen in der Sterbestunde keinen Nutzen mehr erwarten. In vielen anderen Fällen wirken die Kampherinjectionen lebensrettend, manchmal selbst da, wo man es kaum noch zu hoffen wagt.

In Bezug auf die Auswahl und Anwendungsweise der Excitantien meint Vf., dass für die subcutane Injection der Kampher in öliger Lösung unbedingt dem Aether oder einer ätherischen Kampherlösung vorzuziehen sei. Durch den Aether erreicht man nach Vfs. Erfahrung nicht mehr und bei der Verwendung des Kampheröles vermeidet man die Gefahren, die mit den Aetherinjectionen unzweifelhaft verknüpft sind, besonders die Nekrosen der Haut und die wiederholt beobachteten Lähmungen motorischer Nerven, namentlich des N. radialis. Allenfalls kann man dem Kampheröl etwas Aether zusetzen. Statt des officinellen Oleum camphoratum (1 g Kampher + 9 g Ol. olivar.) verwendet Vf. eine Lösung von 2 g Kampher in 10 g Ol. amygdalarum, welch letzteres wegen seiner grösseren Flüssigkeit dem Ol. olivar. vorzuziehen ist (oder Camphor., Aether. sulfur. āā 2·0, Ol. amygdal. 8·0). Eine solche Kampherlösung sollte der Arzt stets vorräthig halten und sie auf den Wegen der Praxis immer mit sich führen.

Ein noch stärkeres Reizmittel ist der Moschus. Zur subcutanen Injection ist jedoch die officinelle Tinctura moschi wegen ihres geringen Moschusgehaltes (1 : 50) nicht geeignet. Man muss bei Erwachsenen mindestens fünfmal so starke Tinctur verwenden. Da aber die Herstellung einer wirksamen Moschustinctur mehrere Tage erfordert, so empfiehlt es sich, in den Apotheken eine Tinctura moschi fortior vorräthig halten zu lassen, die in dem Verhältniss von 1 : 10 (Spir. dil., Aqu. dest. āā 5) bereitet wird. Wenn nöthig, kann man der ersten Injection bald eine zweite und nach einiger Zeit auch eine dritte folgen lassen. Bei Kindern reichen je nach dem Alter 2—6 Theilstriche der Spritze aus, wenn man es nicht vorzieht, den Moschus per os einzuführen. Der Moschus, innerlich oder subcutan angewandt, hat sich dem Vf. besonders bewährt bei Pleuropneumonie, wenn während der Krisis gefahrdrohende Collapserscheinungen auftraten, und bei Cholera nostras neben heissen Bädern und Darmspülungen in den dem Stadium algidum der Cholera asiatica entsprechenden Zuständen.

Der Moschus mit seiner rasch eintretenden, aber weniger nachhaltigen erregenden Wirkung eignet sich nicht, wie der Kampher, zur längeren Behandlung herzschwacher Kranker, sondern soll nur im Augenblick der Gefahr als stärkstes Reizmittel zur Anwendung kommen. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 3, 1901.)

Zur Behandlung der fibrinösen Pneumonie. Von Dr. H. Pässler (Medicinische Klinik zu Leipzig).

In nicht zu seltenen Fällen wird der Tod bei Pneumonie durch Erstickung herbeigeführt, indem entweder die ungewöhnlich weit ausgedehnte pneumonische Infiltration oder ein (wahrscheinlich meist entzündliches) Oedem die Athemfläche unter dasjenige Mass verkleinert, welches zum Fortbestand des Lebens unbedingt nothwendig ist. In seltenen Fällen dürfte eine Ueberlastung des rechten Herzens infolge Erhöhung der Widerstände im kleinen Kreislauf den Tod herbeiführen. Häufig sind Complicationen die Ursache für den ungünstigen Ausgang der Pneumonie. Die wichtigsten derselben sind: a) der chronische Alkoholismus mit seiner besonderen Gefährdung durch Hinzutritt des Delirium tremens, b) eine schon vor Beginn der Pneumonie bestehende oder drohende Herzmuskelinsufficienz infolge Myokarditis, schlecht compensirter Klappenfehler, Arteriosklerose, Fettleibigkeit bei schwacher Skelet- und Herzmusculatur, chronische Nephritis, Emphysem und Kyphoskoliose, c) das hohe Alter der Befallenen. Alle diese Todesursachen treten an Wichtigkeit zurück gegenüber der Gefahr, welche eine besonders schwere Infection dem Pneumoniker bringt, und zwar dadurch, dass es dann beim Menschen (wie beim Kaninchen) zur Entwicklung einer Pneumokokkensepsis und in deren Gefolge zur Lähmung des Vasomotorencentrums kommt.

Die Mannigfaltigkeit der mit der Pneumonie verbundenen Lebensgefahren verlangt es, dass wir bei der Behandlung der Krankheit in weitem Masse individualisiren. Man muss dafür sorgen, dass durch ausgiebige Athmung und genügende Expectoration eine Stagnation des infectiösen Materials in den Bronchen der infiltrirten Lungenpartien nach Möglichkeit verhütet wird. Ein Haupthinderniss bilden dabei die Brustschmerzen, welche man beseitigen muss. Sind es weniger die Brustschmerzen als ein schwerer Allgemeinzustand, Benommenheit des Sensoriums, ein Status typhosus, welche die ausgiebige Athmung und genügende Expectoration verhindern, so ist die Behandlung mit

lauen oder auch kühlen Bädern am Platze. Die Indication für ihre Anwendung liegt nicht in der Höhe der fieberhaften Temperatursteigerung, sondern in der Forderung einer belebenden Einwirkung auf das Sensorium und auf die Respiration. Die Behandlung derjenigen Pneumonien, bei denen die Lebensgefahr durch Complicationen droht, wird sich in erster Linie gegen die Gefahren der letzteren zu richten haben. Zur Hebung des infolge Vasomotorenlähmung gesunkenen Blutdruckes empfiehlt sich am besten Kampher und insbesondere das Coffeïn. Die Coffeïnwirkung erfolgt sehr gleichmässig und hält länger an. Vf. verwendet das Coffeïnum natrosalicylicum und injicirt davon vier bis sechsmal täglich 0·2 g in 1 cm^3 Wasser. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 8, 9, 1901.)

Die Behandlung der Neurasthenie. Von Docent Dr. Weygandt.

Psychische Behandlung. Die Basis aller Behandlung ist die exacte Diagnose. Durch das exacte Vorgehen bei Stellung der Diagnose gewinnt man schon ein unumgängliches Heilmittel: das Vertrauen des Patienten. Gerade die Celebritäten des ärztlichen Standes nehmen sich manchmal nicht hinreichend Zeit, den Kranken sein Herz ausschütten zu lassen und verscherzen auf diese Weise wieder ein Stück von dem suggestiven Einfluss, der aus ihrer autoritativen Stellung erwächst. Nach der abgeschlossenen Untersuchung erfolge eine verständige Belehrung des Kranken über sein Leiden. Zunächst die Beruhigung, dass es sich nicht um ein organisches, progressives Leiden handle. Dann aber hüte man sich, die Sache gar zu sehr auf die leichte Schulter zu nehmen und womöglich von eingebildeten Schmerzen zu reden.

Für einzelne besonders störende Symptome ist in ausgewählten Fällen ein Versuch mit der Hypnose zu machen; bei Zuständen von grosser motorischer Unruhe, bei nervöser Dyspepsie, bei Gefühlsstörungen aller Art, auch bei Beschwerden des Genitalsystems, bei Impotenz, die auf Vorstellungen, insbesondere auf mangelndem Selbstvertrauen beruht, bei conträrsexualen Neigungen, bei Phobien und Zwangshandlungen und -Trieben.

Die Aufstellung des eigentlichen Heilplanes erfordert eine eingehendere Individualisirung, als es bei den meisten anderen Krankheiten üblich ist. Entfernung in eine andere Umgebung ist nothwendig bei den Fällen chronischer Erschöpfung, in denen der Körperzustand bereits ausserordentlich gelitten hat, ferner in jenen Fällen, wo die krankmachenden Schädlichkeiten am Orte

nicht mehr zu beseitigen sind, ferner wenn von den Personen der Umgebung selbst ungünstige Einflüsse ausgehen oder auch, wenn eine richtige Pflege nicht zu beschaffen ist. In schweren Fällen ist die sofortige Befreiung von allen Schädlichkeiten und eine völlige Concentration auf die Behandlung des Leidens die conditio sine qua non. Wenn möglich, ist Aufgabe des schädlichen, aufreibenden Berufes in Aussicht zu nehmen. Von vorneherein sei eine genügende Dauer der Erholung ausbedungen. Selbst bei Fällen mässigen Grades sollte man gleich zu Beginn 6—8 Wochen ins Auge fassen; wesentlich länger ist die Behandlung für schwerere Formen. Je schwerer die Erscheinungen, je hochgradiger der körperliche Verfall des Neurasthenikers, umsomehr gehört er in eine Nervenanstalt, die im Wesentlichen Krankenhaus sein soll. Degenerative Neurastheniker gehören vorzugsweise in Beschäftigungsanstalten.

Die Cur muss eine systematische sein und die ganze Lebensweise des Kranken in ihren Plan einbeziehen. Die von Weir-Mitchell und von Playfair empfohlene Cur passt nur als Ausnahmsmethode für besonders schwere Fälle hochgradig entkräfteter, erschöpfter und überreizter Neurastheniker.

Der allerbeste Heilfactor bei der Neurasthenie ist die Ruhe. Auch bei Fällen mittleren Grades sollte man, wenn irgend durchführbar, möglichst mit einer vollständigen Bettruhe von etwa acht Tagen die Behandlung beginnen. Vor Allem angebracht ist dies bei Schwindel und Kopfweh, bei Mattigkeit in der Körpermusculatur, bei intestinaler Atonie und in den mit Anämie combinirten Fällen. Wenn vollständige Bettruhe nicht zu erzielen ist, sollte die Nachtruhe möglichst ausgedehnt und dann auch während des Tages die freie Zeit noch in Anspruch genommen werden. Nach der Hauptmahlzeit muss entschieden eine Ruhezeit von $^1/_2$—1 Stunde eintreten. Durchwegs ist bei der Wahl zwischen Ruhe und Spazierengehen der ersteren der Vorzug zu geben. Erlaubt es die Jahreszeit, so ist Spazierensitzen mehrmals am Tage zu empfehlen, möglichst an einem stillen, warmen Platze im Freien.

Beim Neurastheniker ohne Verdauungsstörung sei die Nahrung vollauf genügend, doch nicht allzu reichlich. Gemischte Diät ist angebracht, unter Vermeidung von allen schwer verdaulichen und reizenden Speisen. Obst, vor Allem in gekochter Form, ist dringend anzurathen. Vor Alkohol und starkem Kaffee

und Thee ist zu warnen. Da vielfach Hyperacidität besteht, sind alkalische Mineralwässer wenig angebracht. Das wichtigste Getränk bleibt Milch, gekocht und stets mit ein wenig fester Nahrung zu geniessen. Regelmässigkeit in der Nahrungsaufnahme. Statt allzu grosser Portionen lieber öfters am Tag geringere Mengen, doch unter Einhaltung derselben Zeit. Die Diät soll wechseln und allmälig zunehmen. Besondere Sorgfalt erheischt die Diätfrage in den Fällen mit Verdauungsstörung.

Elektricität. In erster Linie ist die allgemeine Faradisation rathsam. Als die angenehmste Art der Faradisation empfehlen Binswanger und Andere das faradische Bad mit 26 bis 28° R., vor Allem bei schlaflosen Patienten in Sitzungen bis zu 30 Minuten Dauer; es darf nur leichtes Prickeln auf der Hautoberfläche hervorrufen. Der constante Strom wird vorzugsweise als Sedativum gegen localisirte Störungen benützt. Die Kopfgalvanisation, die bei Schlaflosigkeit, ferner bei Congestionen, Kopfdruck, Schwindel, Angst und Verstimmung mehr weniger gute Dienste leistet, ist mit Vorsicht anzuwenden. Abwechselnd mit der Kopfgalvanisation die galvanische Behandlung der Wirbelsäule bei Schmerzen und Mattigkeit im Rücken nnd in den Gliedern. Bei tachykardischen Beschwerden die von Fliess zuerst geübte Methode der Vagusgalvanisation. Gegen nervöse Dyspepsie und vor Allem Obstipation ein Strom von 5—15 ma, bei einer grossen Elektrode in der Magengegend und einer kleineren im Lumbaltheil des Rückens. Wirksamer bei Verstopfung ist die Einführung einer Elektrode in das Rectum. Gegen Pollutionen und Spermatorrhöe empfiehlt Löwenfeld eine Durchströmung des Lendenmarkes.

Die Massage sollte bei schweren Fällen, die längere Bettbehandlung erfordern, nicht versäumt werden. Zur Hebung des Stoffwechsels und zugleich um etwaige ungünstige Folgen der Bettruhe, wie Obstipation, stockende Lymphcirculation u. s. w. zu bekämpfen, die Vollmassage. Diese fängt mit einer halben Stunde an und wird dann immer ausgiebiger, bis zu einer Stunde. Die Behandlung ist wenigstens 4—6 Wochen fortzusetzen, mit Unterbrechung in der Zeit der Periode. Bei hartnäckiger Verstopfung kann die Bauchmassage derart angewandt werden, dass mit beiden Händen das Abdomen tief eingedrückt und geknetet und dann wurmförmige Bewegungen in der Richtung des Dickdarmes vom Cöcum zum S Romanum hin ausgeführt werden. Als schlaf-

befördernd gilt abendliches Streichen der Stirn-, Schläfen- und Wangenoberfläche, mit zwei Händen stets von der Stirnmitte aus beginnend.

Bei der Hydrotherapie ist die wichtigste Vorschrift die Warnung vor brüsker Kaltwasserbehandlung. Für bettlägerige Patienten sind warme Vollbäder von Körpertemperatur angebracht. Die Dauer wachse von 5—30 Minuten. Bei motorischer Unruhe und Schlaflosigkeit kann das Bad unter Aufsicht noch viel weiter prolongirt werden. Im Laufe der Behandlung lässt sich etwas Mutterlauge oder Soole, bis zu 3%, beifügen und zum Schlusse jedes Bades eine Uebergiessung mit einem 4—8° kühleren Wasser.

(Schluss folgt.)

Chirurgie.

Rhinoplastik aus der Brusthaut. Von Prof. Steinthal.

Um in Fällen, wo die Rhinoplastik aus der Gesichtshaut nicht möglich ist und die Haut von weit entlegenen Körpertheilen (Arm) hergeholt werden muss, dem Patienten das lästige Angipsen des Oberarmes in unbequemer Stellung zu mildern, gibt Vf. ein Verfahren an, das in Folgendem besteht: Aus der Haut des Sternums wird ein grosser Lappen abpräparirt, der in einem zu diesem Zwecke gemachten Einschnitt am Vorderarm befestigt wird; der Brückenlappen heilt hier an und wird nun als Wanderlappen weiter verwendet. Nach 10—12 Tagen wird der den Lappen mit der Brust verbindende Stiel durchtrennt und wenn der Lappen genügend ernährt ist, kann in den nächsten Tagen der weitere Act der Operation ausgeführt werden. Der Nasendefect wird angefrischt und der Lappen angenäht. Die Heilung erfolgt rasch und die Stellung des Armes ist eine bequemere als bei der Plastik vom Oberarm. Nach weiteren zehn Tagen kann der Lappen vom Arm abgetrennt und die endgiltige Correctur der Nase vorgenommen werden. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 29, H. 3.)

Zur chirurgischen Behandlung des Spasmus pylori und der Hyperchlorhydrie. Von Conrad Brunner.

Bei einer 32jährigen Frau, die an Hyperacidität und Magendilatation litt und bei welcher Magenausspülungen mit Natr. bicarb., dann Magnes. usta und andere interne Mittel erfolglos versucht wurden, entschloss sich Vf. zur Operation. Um den

Pylorus zu entlasten, wurde die Gastroenterostomie ausgeführt, worauf die Patientin bald das Erbrechen verlor. Die Untersuchung des Magensaftes einige Zeit nach der Operation ergab ein Sinken des Säuregehaltes bis zum Normalen. Einige Zeit später stellte sich wieder Erbrechen galliger Flüssigkeit ein und da als Ursache desselben Hysterie angenommen wurde, hat Vf. eine Scheinoperation ausgeführt, die eine Besserung herbeiführte. Es trat dann neuerlich ein Recidiv auf, das auf Allgemeinbehandlung verschwand.

Trotz der in der letzten Zeit vorgebrachten gegentheiligen Meinung glaubt Vf., dass die Operation in Fällen von Hyperacidität ihre Berechtigung besitzt. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 29, H. 3.)

Die Transfusion von Blut, insbesondere von fremdartigem Blut, und ihre Verwendbarkeit zu Heilzwecken, von neuen Gesichtspunkten betrachtet. Von Prof. Aug. Bier.

Die Transfusion von fremdartigem Blut ruft beim Menschen eine Reihe von Erscheinungen hervor, die genau studirt sind. Schon während der Transfusion treten auf: Athemnoth und Hustenreiz, lebhafte Röthung des Gesichtes und des übrigen Körpers, Kreuzschmerzen, heftige Magen- und Darmperistaltik (Durchfall, Kollern, Aufstossen etc.). Ausserdem treten oft Fieber (bis 41° und 42°) und Schüttelfröste auf. Als spätere Folge der Transfusion stellen sich eine Steigerung des Appetits und starke Aufnahme und Ausnützung der Nahrung ein.

Von der Ueberlegung ausgehend, dass ein Theil dieser Erscheinungen von einem therapeutischen Einfluss sein könnte, hat Vf. eine Reihe von Versuchen an Patienten, die mit schwerer Tuberculose der Knochen, der Hoden, der Lungen etc. behaftet waren, angestellt und gefunden, dass bei mehreren in kurzer Zeit eine Gewichtszunahme eintrat und dass die früher sehr starke Secretion aus den Fisteln bedeutend abnahm.

Vf. stellt sich die Wirkung der wiederholten Transfusion so vor, dass die vorübergehenden Hyperämien, welche auf capillarer Stauung beruhen, und die seröse Durchtränkung, welche der Transfusion folgen und die aller Wahrscheinlichkeit nach an den kranken Organen am stärksten ist, einen günstigen localen Einfluss ausüben. Ebenso können die mächtige Anregung des Appetits und des ganzen Stoffwechsels, dann das hohe Fieber und möglicherweise auch die Aenderung der Blutbe-

schaffenheit, welche die Einspritzungen hervorrufen, einen **heilenden** Einfluss ausüben. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 15, **1901**.)

Zur Behandlung der Bauchschüsse. Von Doc. Dr. Petersen.

Obwohl die Erfahrungen, die im letzten Kriege gemacht wurden, dafür sprachen, dass die penetrirenden Bauchschüsse *im* Felde eher bei conservativer, als bei operativer Behandlung heilen, kann man diese Erfahrungen des Kriegsschauplatzes nicht ohne Weiteres auf die Verletzungen im Frieden übertragen. Ein grosser Theil der Misserfolge ist durch die Ungunst der äusseren Verhältnisse (mangelnde Asepsis, geringes Personal) zu erklären; ausserdem sind die Verletzungen im Frieden durch grössere Projectile erzeugt und geben daher an und für sich eine schlechtere Prognose.

Für die Behandlung von Schussverletzungen des Abdomens im Frieden stellt Vf. folgende Grundsätze auf:

Bei jedem Bauchschuss ist bei dringendem Verdacht auf Perforation die sofortige Operation unbedingt nothwendig.

Da in der ersten Zeit die Diagnose meist unsicher ist, da zugleich mit jeder Stunde des Abwartens die Prognose der Operation ungünstiger wird, so ist jedes Abwarten gefährlicher als die Probeincision.

Abwartende Behandlung kann jedenfalls nur gestattet sein unter dauernder sachgemässer Aufsicht. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 15, 1901.)

Ein Versuch der Wiederbelebung (ad modum Prus) eines *in* Chloroformnarkose gestorbenen Mannes. Von H. Maag.

Als Prus in Todesfällen infolge Erstickung, Chloroformvergiftung und elektrischen Schlages die Wiederbelebung durch rhythmische Compression des auf operativem Wege blossgelegten Herzens und durch gleichzeitige Lufteinblasung in die Lunge durch eine Tracheotomiecanüle empfahl (s. Wr. klin. Wochenschr. 1900, Nr. 20—21), geschah dies auf Grund von 100 Thierversuchen; an Menschen wurde dieses Verfahren nicht versucht. Als erster, von theilweisem Erfolg begleiteter Fall kann derjenige gelten, den M. mittheilt:

Ein 27jähriger Mann wurde nach Inhalation von 15 cm^3 Chloroform asphyktisch und die gewöhnlichen Wiederbelebungsversuche (künstliche Respiration, Tractionen der Zunge, Beklopfen der Herzgegend) waren erfolglos. Ebenso vergeblich war auch

die Tracheotomie und die Lufteinblasung durch die Canüle, M. entschloss sich daher zur Blosslegung des Herzens. Nach Resection des 3. und 4. Rippenknorpels wurde ein Hautmuskelrippenlappen zur Seite gelegt, bei welcher Gelegenheit die Pleura eröffnet wurde. Die Hand wird sofort in den Pleurasack eingeführt und erfasst sofort das Herz sammt Perikard; nach einigen rhythmischen Compressionen begann das Herz schwach und dann stärker zu arbeiten. Bei anhaltender Lufteinblasung kam die Respiration auch bald in Gang und es schien, als ob der Patient gerettet sei. Da hörte nach einer halben Stunde die Athmung plötzlich auf, das Herz schlug aber noch acht Stunden fort, während welcher Zeit die Lufteinblasung fortgesetzt wurde.

Zu erwähnen wäre noch, dass mit dem Eintritt der regelmässigen Herzthätigkeit die durchschnittenen Arteriae intercostales zu spritzen anfingen und unterbunden werden mussten. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 1, 1901.)

Ueber die Verwendung von Draht zum dauernden Ersatz für Continuitätsdefecte der Knochen, besonders auch des Unterkiefers. Von Dr. C. Hofmann.

Bekanntlich hat Witzel vor einiger Zeit den Verschluss von Bruchpforten durch versenkte Silberdrahtnetze empfohlen und hat dabei schon die Vermuthung ausgesprochen, dass diese Methode auch zur Deckung von Knochendefecten langer Röhrenknochen sich eignen würde. Auf der Abtheilung des Prof. Witzel wurde dieser Versuch mit glücklichem Erfolge ausgeführt. Es handelte sich um einen totalen Verlust der Tibiadiaphyse nach Osteomyelitis, wo das zurückgebliebene Periost keine Tendenz zeigte, Knochen neu zu bilden. Um eine grössere Tragfähigkeit des Unterschenkels zu erzielen, wurde ein geflochtenes Silberdrahtnetz, das oben und unten an den Epiphysen in Bohrlöchern befestigt wurde, in die Höhle eingelegt und die Weichtheile darüber genäht. Der Erfolg war kein ganzer, indem das Netz zwar einheilte, aber die Tragfähigkeit der Extremität wegen der Dünnheit des verwendeten Drahtes doch zu gering ausfiel und der Patient noch eine Stützschiene bekommen musste. Als in einem zweiten Fall von Defect der Tibia (6 cm lang) ein Geflecht aus stärkerem Draht eingelegt wurde, konnte auch eine genügende Festigkeit erzielt werden. Ganz besonders hat sich diese Art des Ersatzes in einem Fall von Nekrose des Unterkiefers bewährt, wo der aufsteigende Kieferast bis zum Gelenksfortsatz fehlte. Sowohl das fehlende Stück,

als auch der Kieferwinkel wurden aus Draht gebildet und dieses Geflecht heilte in der Wunde ein, so dass die Kaufähigkeit und die richtige Stellung der Zähne erhalten blieben. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 46, 1900.)

Zur Casuistik angeborener Knochendefecte. Von Dr. U. Grosse.

Vf. theilt aus der Klinik Bramann folgenden Fall mit: Bei dem jetzt fünfjährigen Mädchen bemerkten die Eltern gleich nach der Geburt, dass der rechte Unterschenkel viel kleiner und an Umfang geringer war, als der linke und immer gegen den Oberschenkel gebeugt gehalten wurde. Verschiedene Apparate nützten wenig, auch von einer Sehnendurchschneidung am Fusse sah man keinen Erfolg, so dass ein Arzt den Vorschlag machte, den Unterschenkel, der wie ein Anhängsel des Oberschenkels aussah und vollständig gebrauchsunfähig war, zu amputiren.

Bramann constatirte einen vollständigen Defect der Tibia und versuchte den Unterschenkel auf folgende Weise zu erhalten. Er legte die Fibula bloss, spitzte dieselbe zu und befestigte sie in einer zu diesem Zwecke ausgehöhlten Grube in der Fossa intercondylica. Die obere Epiphyse wurde geschont, um das spätere Wachsthum des Knochens nicht zu hindern. Die Operation hatte einen schönen Erfolg aufzuweisen, die Consolidirung der Knochen war eine vollständige und das Mädchen war nach 2½ Jahren im Stande, das Bein als Stütze ohne Hilfe eines Schienenapparates zu gebrauchen. Die Fibula hat inzwischen an Dicke soweit zugenommen, dass sie die Function einer Tibia übernehmen konnte; da die Epiphysen geschont wurden, hat auch die Extremität an Länge zugenommen und die frühere Längendifferenz von 5¾ cm hat sich um 2 cm vermindert. — (Langenb. Arch. Bd. 62, H. 4.)

Zur Behandlung des Unterschenkelgeschwüres. Von Dr. C. L. Schleich.

Vf. hat ein Verfahren der Behandlung ersonnen, welches nach seiner Angabe gestattet, das Unterschenkelgeschwür, diese Plage aller Ambulatorien, in jedem Falle sicher zu heilen. Vf. geht von der Auffassung aus, dass die Lymphstauung des Gewebes und die daraus resultirende Hypertrophie der Extremität die Heilung des Geschwüres verhindert, und behandelt daher nicht nur das Geschwür, sondern die ganze Extremität, indem er die Hyperplasie des Gewebes zum Verschwinden bringt. Die Behandlungsmethode ist folgende:

Die Extremität wird mit Seife und Wasser gründlich von allen Borsten und Krusten gereinigt und dann mit 3—5 Esslöffeln der S.'schen Peptonpasta[1]) von dem Zehenansatz bis zum Knie und bis in die unmittelbare Nähe des Geschwüres in ziemlich dicker Schichte bestrichen. Das Geschwür selbst wird mit Glutolserum dünn bestreut und mit einem Bausch Krüllgaze bedeckt. Die Hauptsache ist die genaue Einwicklung der Extremität mit zwei Cambricbinden (10 cm lang, 8 cm breit) von den Zehen bis zum Knie in der Weise, dass die Touren vollständig faltenlos und ohne jede Lücke die Extremität decken; über diesen Verband werden dann zwei gestärkte Gazebinden unter ziemlich starkem Anziehen gewickelt. Dieser gleichmässig comprimirende Verband verursacht eine Veränderung in der Configuration der Extremität, welche schlanker wird und bald die normalen Formen annimmt. Der Verbandwechsel wird nach Massgabe der Secretion des Geschwüres jeden 5.—6. Tag oder früher vorgenommen. Der Verband kann wie ein Verband aus gestärkten Binden mit der Scheere aufgeschnitten oder im Bade aufgeweicht und dann abgewickelt werden. Wenn Pyocyaneuspilze am Geschwüre zum Vorschein kommen, und daselbst sich durch Geruch und Farbe kenntlich machen, sind Umschläge aus essigsaurer Thonerde für einige Tage indicirt. Wenn, nachdem das Geschwür sich theilweise überhäutet hat, ein Stillstand in der Heilung eintritt, dann ist die Transplantation nach Thiersch indicirt.

Nach Ausheilung des Geschwüres ist der Verband durch 14 Tage noch zu tragen und dann kann man zur Bindeneinwicklung übergehen. So oft wieder Schwellung und Verdickung der Extremität eintritt, soll der Verband wieder angelegt werden.

Ein besonderer Vortheil der Methode ist, dass dieselbe die Patienten nicht an das Bett fesselt, was von Wichtigkeit ist, da das Ulcus cruris eine Krankheit der armen Leute ist, welche den Lebensunterhalt durch Arbeit sich erwerben müssen. — (Therap. d. Gegenw. Nr. 1, 1901.)

---

[1]) Die Zusammensetzung ist die folgende: Pepton sicc. (Witte), Amyli tritic., Zinc. oxyd. āā 20·0, Gummi arab. subtil. pulver. 40·0, Lysol gtt. XV., Ol. Melissae gtt. V. Aq. destill. qu. s. ut fiat pasta mollis.



Geburtshilfe und Gynäkologie.

Beobachtungen bei der Behandlung von Puerperalfiebererkrankungen mit Marmorek'schem Antistreptokokkenserum. Von Dr. M. Blumberg.

Die Beobachtungen erstrecken sich auf 12 Fälle der Klinik Zweifel in Leipzig. Nur bei 9 wurden die Lochien bacteriologisch untersucht. In 3 Fällen kam auch die sonst übliche Therapie in Anwendung; in den übrigen aber vornehmlich die Injectionstherapie mit dem Marmorek'schen Serum. Ganz leichte Fälle sind nicht in dieser Weise behandelt worden.

Die bacteriologische Untersuchung ergab: in 1 Fall anaërobe gasbildende Diplokokken, in 4 Fällen Mischinfection mit theils aëroben, theils anaëroben Streptokokken, in 2 Fällen waren die Lochien steril, in 2 Fällen konnte reine Streptokokken-Infection nachgewiesen werden. Ausschlaggebend sind also nur diese. Die Kranke mit gasbildender Diplokokken-Infection kommt nicht in Betracht. Von den 4 Fällen mit Mischinfection ist 1 Fall auszuschalten, es wurde nur einmal injicirt. Zwei von diesen Kranken starben, bei der einen wurde die Injection erst nach 7 Wochen dauernder schwerer Infection vorgenommen. Bei der vierten Kranken, bei welcher 4 Tage hintereinander die abendliche Temperatur zwischen 39 und 39·6° betragen hatte, begann die Temperatur nach der Injection zu fallen und ging in 3 Tagen zur Norm herab.

Bei den zwei Patientinnen mit steril gefundenen Lochien war vielleicht doch auch eine Streptokokken-Infection vorhanden, obwohl nicht nachgewiesen. Beide wurden geheilt. Bei der einen bestand mässiges Fieber seit 5 Tagen, am Tage nach der Injection Temperatur normal; bei der anderen bestand seit 39 Tagen Fieber bis 40°. Nach der Injection Abfall der Temperatur, diese wurde nun unregelmässig.

Beide Fälle mit reiner Streptokokken-Infection wurden geheilt, aber nur in einem der Fälle war die Wirkung des Serums eclatant: die Frau fieberte seit 2½ Tagen bis 40° und darüber; nach Injection von 20 g Serum war die Temperatur am nächsten und zweitnächsten Tage normal. Nach Aussetzen des Serums wieder 40·4° Rectum-Temperatur; neuerlich Serum-Injection, und die Temperatur ging innerhalb 2, resp. 4 Tagen zur Norm herab, auf der sie dann blieb.

Bei den drei nicht bacteriologisch Untersuchten kommt eine ausser Betracht, das Serum wurde erst nach Abfall des Fiebers angewendet. Bei der zweiten allmäliger Abfall der Temperatur, diese innerhalb 3 Tagen normal (später Cystitis). Bei der dritten erfolgte nach Injection von im Ganzen 50 cm^3 Serum kritischer Abfall der Temperatur und Heilung.

Als Nebenwirkungen kommen locale Erytheme und universelle Exantheme vor. Einmal wurde Urticaria factitia beobachtet. Es kommt sehr darauf an, dass das Serum ausschliesslich im subcutanen Bindegewebe deponirt wird, es darf nicht in das Gewebe der Haut injicirt werden. Dadurch kann man die Nebenwirkungen vermeiden.

Am ersten Tage injicirt man 20 cm^3, an den folgenden je 10 cm^3 Serum unter die Haut des Oberschenkels, wo reichlich Subcutangewebe vorhanden sind. „Die Therapie ist möglicherweise wirksam.“ — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 5 u. 6, 1901.)

H.

Können Wannenbäder als das beste Reinigungsmittel des Körpers der Kreissenden betrachtet werden? Von Prof. W. Stroganoff.

Der Werth der Reinigungswanne für die Kreissende ist sehr zweifelhaft. Das Wasser des Wannenbades enthält immer verdünnten Schmutz vom Körper des Badenden und nicht selten Theilchen flüssiger und fester Excremente desselben.

Das Wasser der Wanne spült bei den Badenden von den Körpertheilen, welche von Wunden, Geschwüren etc. bedeckt sind, höchst gefährliche Streptokokken und Staphylokokken ab und überträgt dieselben auf andere Körpertheile.

Die Wannen enthalten bei der gewöhnlichen Art ihrer Reinigung Schmutztheilchen von den früheren Bädern; daher ist das Waschen in der Wanne durchaus nicht vollkommen.

Die in der Wanne enthaltenen Infectionskeime gelangen auf die Brustwarzen, den gewöhnlichsten Weg beim Eindringen der Infection in den Körper der Kreissenden. In einzelnen Fällen dringt das Wasser aus der Wanne in die Scheide der Schwangeren und Kreissenden ein, wodurch die Aseptik gefährdet wird.

Die Reinigungswannen sind durch Badestuben, sowie durch Abwaschungen mit Seife bei ununterbrochener Begiessung mit Wasser zu ersetzen; hiedurch wird die Haut gründlicher gereinigt, die Möglichkeit des Eindringens von Infectionskeimen in

die Brustwarzen und in die Scheide vermindert, dadurch die Anzahl der puerperalen Erkrankungen wenigstens bei Mehrgebärenden reducirt.

Die Ersetzung der Wannenbäder durch Abwaschung in dem vom Vf. dirigirten Asyle im Zeitraume vom 1. Januar 1899 bis 6. Juni 1900 bei 759 Geburten wurde von einer Verminderung der Anzahl der Erkrankungen der Wöchnerinnen auf 7·4% im Vergleiche mit den zwei früheren Jahren (807 Geburten) begleitet. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 6, 1901.) H.

Zur Behandlung der rückwärts gelagerten, schwangeren, incarcerirten Gebärmutter. Von Dr. L. Seeligmann.

Das Verfahren, das sich in vier Fällen sehr gut bewährt hat, besteht in Folgendem: Schrägstellung des Uterus mit seiner Längsachse in die Achse eines schrägen Beckendurchmessers durch energischen Zug an der Portio einerseits und sanfteren Druck auf den Fundus uteri in entgegengesetzter Richtung.

Gewöhnlich wird der Querdurchmesser von rechts hinten nach links vorn zu wählen sein, wegen des links verlaufenden Rectums.

Einlegung eines mit Flüssigkeit gefüllten Kolpeurynters unter den hinaufgedrängten Fundus uteri in der betreffenden Seitenlage der Patientin, deren Becken in dieser Position dann noch hoch gelagert werden soll.

Durch seine Schwere wird der Kolpeurynter in der gewünschten Lage verbleiben und auch einen permanenten Druck in dem angestrebten Sinne auf den Fundus uteri ausüben. Nach 2—3 Stunden ist der Kolpeurynter zu entfernen. Eventuell kann natürlich das Verfahren wiederholt werden. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 5, 1901.) H.

Zur Behandlung der puerperalen Eklampsie. Von Dr. R. P. Ranken Lyle.

Die Therapie hat drei Aufgaben: Reinigung des Blutes, Beseitigung der Krämpfe und Entleerung des Uterus.

Diuretische Infusion ist neben der sonstigen Behandlung zur Blutreinigung, wie Anwendung von Purgativa, Enemata, Diaphoretica, Dampfbäder, Diuretica, eine werthvolle Zugabe.

Das werthvollste Mittel ist aber das Morphin. Es mässigt die Krämpfe durch Herabminderung der Reizbarkeit des cerebrospinalen Nervensystems; es verhütet, in das Blut aufgenommen, das Ausarten verwüstender Producte; es schwächt nicht die

Kranke; es schädigt nicht das Kind; es hat keinen Nachtheil für die Niere; unter seinem Einfluss beginnt oft die Geburt und diese endet rasch ohne weitere Krämpfe.

Von acht auf einander folgenden Fällen verlor Vf. nur einen unter dieser Behandlung. Hier schien das Morphin unwirksam zu sein, es bestand aber auch eine Leberschwellung.

Bezüglich der möglichst raschen Entleerung des Uterus trachte man das Kind mit der Zange zu extrahiren, sobald die Geburt in das zweite Stadium eingetreten ist. Man hüte sich aber vor allen mechanischen Eingriffen, wie Einleitung der Frühgeburt, mechanische Erweiterung der Cervix, Wendung oder gar vor „Accouchement forcé", so lange die Geburt im ersten Stadium ist.

Sollte die Geburt unter dem Einflusse des Morphins nicht in Gang kommen, so beherrscht man doch die Krämpfe und die Frau kann unter sorgfältiger Pflege und Behandlung frei von eklamptischen Krämpfen bis an das Schwangerschaftsende und die Entbildung fortgebracht werden. — (Brit. med. journ. Jan. 19. 1901.) H.

Zur Behandlung der Gebärmutterblutungen. Von Dr. H. Ostermann.

Vor einigen Jahren hat Labadie-Lagrave seine Methode für die intrauterine Aetzung bei Uterusblutungen bekannt gemacht; er nahm dieselbe mit zusammengeschmolzenem Salol und Antipyrin in abgekühltem Zustande vor.

Dieselbe Combination benützte auch Vf. in 30 mitgetheilten Fällen, jedoch in heissem Zustande; er war mit den Erfolgen recht zufrieden. Zumeist beseitigte schon eine einmalige Aetzung bei Frauen, die an mitunter lange anhaltenden Blutungen litten, die letzteren.

Der Methode kann auch der Vorzug zugesprochen werden, dass sie auch selbst durch recente entzündliche Complicationen, wie Adnexerkrankungen, Pelviperitonitis, Resten von Exsudat oder Hämatocele etc. nicht contraindicirt erscheint.

Der Vorgang besteht darin, dass man die Vaginalportio in ein zweiblätteriges Speculum einstellt, dann sowohl die Portio, wie die Innenfläche der Gebärmutter trocken auswischt. Man nimmt nun ein Aluminiumstäbchen und taucht es in die in einem Reagensglase durch Erhitzen hergestellte Flüssigkeit, nämlich

Salol und Antipyrin zu gleichen Theilen, und bestreicht damit die Innenfläche des Uterus ein- bis zweimal.

Handelt es sich um eine stärkere Metrorrhagie, so ist es besser, das trockene Auswischen zu unterlassen, vielmehr das Aetzmittel unmittelbar zu appliciren. Sollte die Blutung noch nicht dauernd gestillt sein, so kann nach etwa 3—5 Tagen die Aetzung wiederholt werden. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 13, 1900.) H.

Zur gynäkologischen Massage. Von Prof. R. Olshausen.

Die Massage wird von manchen Seiten viel zu ausgedehnt angewandt, grossentheils in Fällen, wo sie ganz irrationell ist und unmöglich nützen kann. In zahlreichen Fällen wird durch die Massage eher geschadet. Auch wird der Begriff der Massage zu weit ausgedehnt, wie auf die Zerreissung peritonitischer Adhäsionen des retroflectirten fixirten Uterus oder die langsame Dehnung pathologischer Fixationen.

Diese Dehnungsmassage ist bisweilen nützlich und berechtigt, namentlich bei seitlichen Verlagerungen des Uterus durch Verkürzung eines Lig. latum; gehört aber nicht eigentlich in das Gebiet der Massage. Letztere besteht hauptsächlich aus drückenden und reibenden Bewegungen, sowie dem „Mahlen“.

Vf. leugnet den Werth der Massage gegen Lageveränderungen des Uterus: Retroflexionen und Prolaps. Die Massage kann höchstens nur gegen die Fixationen gerichtet sein. Das Redressement frischer Retroflexionen des puerperalen Uterus, höchstens einige Monate post partum, wird auch von O. mit Erfolg ausgeführt; dies ist aber keine Massage, sondern höchstens eine „Lyftung“.

In Fällen mit Exsudat mag die Massage auch der Lageanomalie indirect zugute kommen. Undenkbar erscheint es aber, dass die Dehnung durch den auf die Muskeln ausgeübten Reiz dieselben zu nachhaltiger Contraction veranlassen könne. Auch bei Endometritis ist eine Heilwirkung der Massage nicht anzunehmen.

Die Metritis chronica ist meist secundär, eine Hypertrophie infolge andauernder Retroflexion oder von Myomen. Hier ist die Massage gewiss nicht angebracht, ob sie bei primärer chronischer Metritis nützt, kann Vf. nicht sagen.

Auch die Hämatocele ist kein geeignetes Object dieser Behandlung; bei frischer wäre sie gefährlich, bei älterer entweder

nutzlos oder nicht anwendbar. Kleinere überlasse man der spontanen Resorption, grössere sollen chirurgisch behandelt werden.

Das wesentliche, fast einzige Gebiet für die Massage in der Gynäkologie sind die Bindegewebsexsudate, welche als puerperale, bisweilen als postoperative, sodann nach Tubenerkrankungen zurückbleiben. Aber auch hier ist eine Auswahl nöthig, namentlich darf man nicht zu früh mit der Massage anfangen.

Zur Massage eignen sich also nur feste Bindegewebsexsudate im Becken, wenn dieselben torpid geworden und alle Entzündungserscheinungen längere Zeit vorüber sind. Auch solche Exsudate eignen sich nur in Fällen, in denen sie der äusseren Hand bequem zugänglich sind, so dass zwischen sie und die Fingerspitzen bei der Massage nur die Bauchdecken zu liegen kommen.

Tubentumoren können nur höchst selten erfolgreich massirt werden, wenn es Hydrosalpingen sind und die Flüssigkeit durch den Uterus zum Abfluss gebracht werden kann. Bei der Massage von Tuben mit verdickten Wandungen ohne flüssigen Inhalt dürfte wesentlich nur die Massage der umgebenden Infiltrationen bedeutungsvoll sein.

Peritoneale Adhäsionen, Hämatocelen, Lageanomalien der Vagina und des Uterus sind keine Objecte für Massage, wenn auch vielleich die Massage umgebender Exsudate bisweilen den Lageanomalien indirect zu Nutzen kommen kann. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 3, 1901.) H.

Augenheilkunde.

Ueber subconjunctivale Injectionen. Klinische Erfahrungen von Dr. Ernst Haitz.

Ueber dieses Capitel hat sich schon eine grosse Literatur angesammelt und trotzdem, oder vielleicht eben deshalb, sind die Meinungen über die Wirksamkeit der Injectionen verschieden. Dies hängt nach des Autors Meinung mit dem Fehlen einer sicheren Indicationsstellung und der Wahl der einzuspritzenden Flüssigkeiten ab.

Im Anfange hatte man die Absicht, nur desinficirend zu wirken und wendete subconjunctivale Sublimatinjectionen gegen ulcerative Hornhautprocesse, gegen Panophthalmitis, sympathische Ophthalmie an, wie immer anfänglich mit kolossalem Erfolge. Der Enthusiasmus sank aber bald; die Erfolge blieben bei den Nachunter-

suchungen aus und das Experiment ergab negative Erfolge bei Sublimatinjectionen nach Staphylokokkenimpfung. Erst Darier gelang es, die Aerzte wieder für diese Versuche zu interessiren, und diese wandten nun die Sublimatinjectionen gegen innere Augenerkrankungen an, u. zw. in der Absicht, die Resorption pathologischer Producte einzuleiten, mochten diese welcher Natur immer sein. Wenn nun auch einige Erfolge zu verzeichnen waren, so waren die Nebenwirkungen höchst unangenehm. Der Schmerz war sehr bedeutend und dann traten adhäsive Entzündungen auf, welche die Lymphräume zerstörten. Mellinger machte statt mit Sublimat mit Kochsalzlösung die Injectionen, hatte dieselben therapeutischen Erfolge, ohne Schmerz und Schädigung des Auges. Das Kochsalz besitzt den Vorzug, die Gewebe sehr wenig zu reizen und anderseits auch das kräftigste Lymphagogon zu sein, wie dies von Heidenhain experimentell nachgewiesen wurde. Man nahm ferner an, dass die Kochsalzinjectionen auch bei infectiösen Augenerkrankungen nützlich seien, da sie auf die Lymphe treibend wirken. Darier konnte sich jedoch von den Quecksilberinjectionen wegen ihrer specifischen Wirkung nicht trennen und wählte statt des Sublimats das Cyanquecksilber in einer Lösung 1 : 5000, welcher Lösung 2%ige Kochsalzlösung zugesetzt wurde. Also ein Compromiss zwischen der Quecksilberinjection und der Mellinger-schen Lösung. Auf der Klinik von Gelpke wurden nun von H. Versuche mit der Mellinger'schen Lösung und der von Darier vergleichsweise vorgenommen. In 33 Fällen wurden die Injectionen gemacht und das Resultat der Ergebnisse wird in folgenden Sätzen ausgesprochen:

1. Wir besitzen in den subconjunctivalen Injectionen ein bei manchen Erkrankungen des Auges sehr energisch wirkendes Heilmittel, welches wegen der localen Anwendbarkeit entschieden den Vorzug vor den sonst üblichen Resorbentien verdient. Die Injectionen sind in erster Linie indicirt bei Glaskörpertrübungen und bei Exsudatherden im Fundus, insbesondere bei der centralen Chorioideitis. Gute Dienste leisten sie auch bei subconjunctivalen Ekchymosen. Sie sind zu versuchen in allen Fällen traumatischer (postoperativer) Infection, der sogenannten friedlichen Behandlungsmethode der Amotio retinae können sie als unterstützender Factor beigesellt werden.

2. Die subconjunctivalen Injectionen stellen ein durchaus unschädliches und im Allgemeinen nicht sehr schmerzhaftes

Verfahren dar, sofern man sich schwacher Lösungen einer nicht zu sehr reizenden Substanz bedient. Aus diesem Grunde verdient im Allgemeinen die 2%ige Kochsalzlösung den Vorzug. Wo eine specifische Quecksilberwirkung besonders erwünscht erscheint, soll an Stelle des Sublimats das Hydrargyrum cyanatum Anwendung finden. — (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Bd. 39., Jänn. u. Febr.)

Königstein.

Ueber subconjunctivale Einspritzung mit Acoin. Von Dr. G. Hirsch.

H. schreibt: „Vor Benützung des Acoins habe ich vergebens versucht, Glaskörpertrübungen und Netzhautablösungen durch subconjunctivale Kochsalzinjectionen zu behandeln; die Patienten scheuten wegen des Schmerzes schon die zweite Injection. Seitdem ich vor dem Einstich in die Conjunctiva diese mit Acoinlösung betropfe und solche auch der zur subconjunctivalen Injection bestimmten Lösung hinzufüge, unterziehen sich die Patienten den subconjunctivalen Injectionen ohne Schwierigkeit.“ Es wird über vier Fälle, Iridocyclitis, drohende Panophthalmie, Keratitis parenchymatosa, postoperative Infection, die mit Hydrargyrum cyanatum, und zwei Fälle, die mit Kochsalzlösung behandelt wurden, berichtet. Das Acoin wird durch Alkali aus seiner Lösung gefällt. In Carbol und Sublimatlösung erzeugt Acoin milchige Trübung, Hydrargyrum cyanatum und Kochsalzlösung bleiben dagegen mit Acoin klar. H. beginnt mit den Worten: „Es ist zu verwundern, dass, nachdem fast vor Jahresfrist Darier in Paris das in Deutschland hergestellte Acoin als Anästheticum warm empfohlen hat, in unserer Literatur noch keine Erfahrungen über dieses Medicament mitgetheilt sind.“ Der Autor möge sich beruhigen, der Referent (Königstein) hat bereits im Therapeutischen Lexikon, das Jedermann zugänglich ist und das auch sehr viel benützt wird, bei den betreffenden Erkrankungen das Acoin empfohlen und auch die Receptformel angegeben. — (Arch. f. Augenheilk., XLII., Nr. 3.)

Königstein.

Ueber die Nitronaphthalin-Trübung der Cornea. Von Prof. P. Silex.

Einem Patienten war nach seiner Angabe im Jänner 1900 4—5mal ein Gemisch von Nitronaphthalin und Benzin in die Augen gespritzt. Geringe Schmerzen, nicht bedeutende Röthe. Sehen war gut geblieben. Am 14. April sah ihn S. mit dem Status: Reizlose bulbi, ganz feine centrale oberflächliche Horn-

hauttrübung wie nach Epitheldefect. Sehschärfe rechts $^2/_3$, links $^1/_2$. Patient hat öfters Regenbogenfarben und empfindet einen Nebel. Die Erscheinungen wurden als Folge der Diffraction aufgefasst und Massage verordnet. Am 14. Juni dauernder Schleier vor den Augen, der von Tag zu Tag dichter wird. Schon bei Tageslicht fällt auf den Hornhäuten ein zarter mattgrauer Schleier auf, der die Randtheile nach oben und unten nicht betroffen hat. Die Oberfläche ist zart chagrinirt, die Sehschärfe rechts $^1/_5$, links $^1/_7$. Die Untersuchung mit dem Cornealmikroskop ergab: 1. Zahllose dicht aneinander gelagerte kleine durchsichtige Bläschen auf einem gleichmässig grau-grünlichen Grunde und 2. bei Einstellung der Lupe für die mittleren Schichten eine Anzahl von breiten, von oben nach unten verlaufenden, grauen, welligen Linien, die von mattgrauen breiteren Schichten durchkreuzt werden. S. vergleicht seinen Fall mit den aus der Klinik Fuchs publicirten und nimmt mit Bestimmtheit an, dass diese Erkrankung eine Berufskrankheit sei. Es handelt sich um das sogenannte Rohnitronaphthalin. Dieses wird aus Petroleumbenzin umkrystallisirt und bildet eine gelbliche, aus nadelförmigen Krystallen bestehende Substanz. Bei der Herausnahme des Stoffes aus den während des Krystallisationsprocesses vollkommen geschlossenen Gefässen athmet der Arbeiter von den Gasen etwas ein, die mit ihrem Geruch den Raum erfüllen. Die schädigende Ursache sind die Gase, die Benzingase allein jedoch nicht, da daraufhin angestellte Nachforschungen negativ ausgefallen sind. — (Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. 5., Nr. 3.) Königstein.

Dermatologie und Syphilis.

Alkoholstifte. Von Dr. P. G. Unna.

Diese Stifte sind gegen parasitäre Hautaffectionen mit Nutzen zu gebrauchen und, da sie in einer Stannioltube zu tragen sind, auch bei Tag mehrmals zu verwenden. Sie bestehen aus Rp.: Natr. stearinici 6·00, Glycerini 2·5, Alcohol. ad 100. M. f. Stili spirituosi. Alle Pustelausschläge wie die Acne pustulosa, Sycosis und Rosacea pustulosa werden mit dem Stile bestrichen, wobei noch jede andere Behandlungsweise stattfinden kann. — (Monatsh. f. prakt. Dermat., Bd. 31, 11. Nov. 1900.)

Horovitz.

Klinische Untersuchungen über Euguform. Von Dr. F. Ciesielski.

Euguform ist das acetylirte Product aus Guajacol und Formaldehyd und bildet ein grauweisses, nahezu geruchloses, in Wasser unlösliches, staubförmiges, amorphes Pulver. Es kann als Streupulver und als 2·5—10%ige Salbe angewendet werden. Vermöge seines Guajacolgehaltes lässt es eine günstige Einwirkung auf Tuberculose erwarten und so wurde es denn auch bei Lupus vulgaris erfolgreich applicirt und hat besonders bei Lupus des Gesichtes sich bewährt. Es bewährte sich ferner bei Ulcus molle und Bubo inguinalis; ferner bei Hyperidrosis pedum. Besonders hervorzuheben ist die schmerzstillende Wirkung des Mittels bei allen schmerzhaften Wunden, nicht minder seine eminente Eigenschaft, den Juckreiz zu beheben. — (Dermat. Centralbl. Nr. 3, 1901.) Horovitz.

Pikrinsäure-Aether in der Chirurgie und Dermatologie. Von Dupony.

Eine Lösung von Acidum picrinicum in Schwefeläther, etwa wie 1 : 20, wird zu Umschlägen verwendet, indem man damit die kranken Stellen bestreicht. Vorher muss das Fett sorgsam entfernt und zu Verbänden kein undurchlässiger Stoff verwendet werden. Das Mittel ist schmerzstillend und beseitigt auch das Jucken. Indicirt ist das Mittel bei Ekzem, Psoriasis, Zona, Ulcus cruris, Excoriationen u. A. — (Gaz. des hôpitaux, 1900; nach Centralbl. f. Dermat. Nr. 6, 1901.) Horovitz.

Behandlung der Atherome mittels Aetherinjection. Von Emile Sergent.

Man spannt die Bälge durch Zusammendrücken von der Basis her und entleert eine Pravaz-Spritze Aether in den Hohlraum. Nach zwei Tagen wiederholt man die Injection und so vier- bis fünfmal. Sitz und Grösse der Bälge bilden kein Hinderniss; nur entzündete Atherome sind für diese Therapie ungeeignet. Durch den Aether verflüssigt sich der Brei, die Geschwulst wird teigig und an der Einstichstelle entsteht ein Brandschorf, nach dessen Abstossung sich der Cysteninhalt entleert. Die Geschwülste heilen ohne Narben, ohne Schmerz und ganz unblutig. — (Presse méd., 1900; nach Dermat. Centralbl. Nr. 6, 1901.) Horovitz.

Viscin. Von Prof. Riehl.

Viscin ist ein Stoff, der von Viscum album, der weissen Mistel, herrührt. Das in Benzin gelöste Viscin wird als Incorporationsgrundlage für verschiedene Stoffe, wie Salicylsäure 5—10%, Quecksilber, Zinkoxyd, Chrysarobin, Schwefel u. A. benützt. Mit Amylum bildet es eine gut klebende Pflastermasse. Nach Verdunsten des Benzins bleibt das einverleibte Medicament als gut haftendes Pulver (Jodoform) liegen. Wird es in Lösung aufgepinselt, so muss es mit Amylum eingestreut werden, weil es feucht bleibt. Die Indicationen seiner Anwendung sind klar. Es ist grün vom Chlorophyll der Pflanze. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 40, 1900.) Horovitz.

Ueber die Anwendung des Giftes der Klapperschlange bei Lepra. Von Dr. Adolpho Marcondes de Maura.

Nach glaubwürdigen Mittheilungen sollen Lepröse infolge des Bisses der Klapperschlange geheilt worden sein. M. sammelte das Gift lebender Thiere und versetzte es zu gleichen Theilen mit Glycerin. Nach Experimenten an Thieren ging er zu Versuchen an Kranken über. Anfänglich verabreichte er das Mittel intern, später subcutan, in welcher Form er es wirksamer fand. Die Versuchsreihe belief sich auf 15 Lepröse, darunter einen mit Lepra nervosa, 14 mit verschiedenen Formen der Lepra tuberculosa, zum Theile gemischt mit Symptomen der ersteren. Vf. fand die volksthümlichen Erfahrungen bestätigt und hat die Ueberzeugung, dass die Lepra tuberculosa, wenn sie nicht durch andere bestehende Krankheiten complicirt wird, durch sorgfältige und verständige Anwendung des Giftes der Klapperschlange geheilt werden kann; er will zur Serotherapie übergehen, wovon er berichten wird — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 48, 1900.) Horovitz.

Ichthyol in der Scharlachbehandlung. Von Dr. Seibert.

S. hat in einer beträchtlichen Anzahl von Scharlachfällen eine 5—10%ige Ichthyol-Lanolinsalbe mit anscheinend sehr gutem Erfolge in Anwendung gebracht. Zunächst nahm die scarlatinöse Hautentzündung ganz deutlich ab; das Jucken wurde gemildert; es kam zu keinen eitrigen Hautcomplicationen, wie zu Phlegmonen; zu keinen Ohren- und Gelenkseiterungen, zu keiner Nephritis und die Temperatur sank ganz entschieden ab. Selbst die weitere Uebertragung von einem Kinde zu anderen

schien durch diese Behandlung verhindert zu werden. Bei Scharlachdiphtherie sind Nasenspülungen mit Ichthyol sehr wirksam. — (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 51, H. 3.)

Horovitz.

Ueber Sapolan. Von Dr. F. Lesser.

L. konnte bei acutem Ekzem keinen anderen Erfolg verzeichnen, als die Beseitigung des Juckens; die Bläschenbildung, ebenso die Erscheinung des Nässens konnten durch Sapolan nicht hintangehalten werden, so dass die alte Pastenbehandlung sich besser bewährte. Bei chronischem Ekzem jedoch konnten sehr gute Erfolge beobachtet werden; zunächst schwand das Symptom des Juckens, sodann kam der Gesammtzustand zur Heilung. Das Mittel wurde zweimal täglich messerrückendick mittels Spatels auf die kranken Stellen aufgetragen und erst nach vier Tagen die Schichten des Arzeimittels mittels Fett weggewischt. Bei Pruritus senilis war gar kein Erfolg zu verzeichnen; dagegen bewährte sich das Sapolan bei Prurigo schon nach einigen Tagen (Therap. d. Gegenw., November 1900.) Horovitz.

Urologie.

Die conservativen Operationen bei Stauungsgeschwülsten der Niere. Von Prof. Dr. E. Küster.

Den Ausgangspunkt der Betrachtungen K.'s bilden ausschliesslich die Pyonephrosen, für deren verschiedene Stadien und Arten er die Bezeichnung Sackniere, Cystinephrosis, neuerdings in Vorschlag bringt.

Die Hindernisse, welche zur Aufstauung eines aseptischen Harns im Nierenbecken führen, haben ihren Sitz fast ausschliesslich im Harnleiter, u. zw. vorzüglich am Uebergang desselben zum Nierenbecken. Bei angeborener Sackniere tritt das Hinderniss in Form von ringförmigen Narben und klappenartigen Falten auf.

Hiezu kommen bei erworbener Sackniere, zumal für die grosse Gruppe der durch Wanderniere erzeugten, die Biegungen und winkligen Knickungen des Canals. Hieher zu zählen sind auch die im Harnleitereingang und im Ureter eingeklemmten Steine. Alle diese sehr verschiedenen Hindernisse erfordern zu ihrer Beseitigung sehr verschiedenartige Eingriffe. Die 21 Operationen, welche, mit Ausschluss der Steine im Harnleiter, bis heute veröffentlicht worden sind, wurden nach sehr verschiedenen Prin-

cipien ausgeführt. Nur bei drei derselben kam der transperitoneale Schnitt zur Anwendung (Trendelenburg, Helferich, Enderlen, Bagy), von denen nur ein Fall heilte, während die anderen beiden starben; von den übrig bleibenden 18 Fällen, welche auf lumbalem Wege operirt wurden, heilten 17 vollständig und bei einem (Weller van Hook) wurde nach vollendeter Plastik sofort zur Nephrektomie übergegangen, weil eine vorher übersehene Strictur des Ureters entdeckt worden war. Die indicirten Eingriffe lassen sich in drei Gruppen scheiden.

A. Operationen zur Veränderung der Form des Nierenbeckens.

Es handelt sich fast ausschliesslich um Sacknieren, welche durch Verlagerung des Organs erzeugt worden sind, und welche in den meisten Fällen die Form der intermittirenden Hydronephrose angenommen haben. Behoben wird dieser Zustand durch: 1. Die Nephropexie, von Guyon im Jahre 1889 vorgeschlagen, welche die Streckung des verbogenen Ureters gestattet. 2. Die Harnleiterstreckung im engeren Sinne, Ureterolysorthosis nach Rafin (Verrière), die in der operativen Lösung des in seiner Verkrümmung festgewachsenen Ureters mit nachfolgender Nephropexie besteht. 3. Die Beckenfaltung, Pyeloplicatio, besser Pyelotyxis, nach J. Israel. Das eröffnete Nierenbecken wird durch mehrere Nahtreihen, ohne Betheiligung der Mucosa, nach Art Lembert'scher Suturen verkleinernd geschlossen. Diese Art des Eingriffes sichert einen Erfolg meist nur in Combination mit Nephropexie, oder bei sehr alter Ausbuchtung, wo die Sackwandmusculatur schon Schaden gelitten hat.

B. Anastomosenbildung. Diese kann ausgeführt werden zwischen zwei Bezirken desselben Ureters, Uretero — Ureteromie, nach Kelly. Ferner zwischen Ureter und Nierenbecken, Ureteropyelostomie. Mittels eines gekröpften Messers spaltet man, vom Innern des Hohlraumes aus, Sackwand und Ureter zugleich, sodann wird jederseits die Schleimhaut des Ureters mit derjenigen der Sackwand mit einer Nahtreihe vernäht. Es bleibt ein offener Trichter, durch welchen aller Harn bequem abfliesst. (Trendelenburg, Bardenheiner, Helferich, Albarran.) Die Anastomosenbildung zwischen Nierenbecken und Blase, Nephrocystanastomose, wurde mit Erfolg von Reisinger ausgeführt.

C. Plastische Operationen mit und ohne Ureterenresection.

Auch hier sind wieder mehrere Formen zu unterscheiden. 1. Durchschneidung des verengerten Gewebes in der Richtung des Canals, quere Naht. 2. Resection des Harnleiters und Vereinigung der Stümpfe mittels Sutur. In dieser Form ist die Operation wegen der Gefahr bei Stricturbildung noch nicht gemacht worden. 3. Resection des Ureters und Einfügung des unteren Stumpfes in das Becken, Pyeloneostomie, nach Küster. Die Methode ist nur auf hochgradige Ureterenverengerung anwendbar, welche ihren Sitz dicht unterhalb des Nierenbeckens haben. Von so operirten Fällen kamen vier zur Heilung. — (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg., Bd. 6, H. 11.) N.

Ueber den Heilwerth des Urotropins bei infectiösen Erkrankungen des Harnapparates. Von Dr. S. Grosglik.

Gleich anderen Untersuchern vermochte G., im Gegensatze zu den Vermuthungen von Löbisch, Kasper und Citron, nie im Harn mit Urotropin behandelter Kranker Formaldehyd auch nur in Spuren nachzuweisen. Aus den Versuchen mit normalem, sauerem, alkalischem und bacterienhältigem Harne schliesst G. ferner, dass das Urotropin im Harne keine bactericide Wirkung entfaltet und nur für sehr kurze Zeit die Eigenschaft besitzt, die Entwicklung der Bacterien zu hemmen; in dieser Beziehung sei ihm kaum ein Vorzug vor anderen Mitteln, wie Salol, salicylsaures Natron, Borsäure etc., einzuräumen. Was die therapeutische Wirkung des Urotropins betrifft, so weiss G. über 128 Fälle zu berichten, welche der Einwirkung des Medicamentes ausgesetzt wurden; die Kranken nahmen 0·5—1·0 g Urotropin pro dosi dreimal täglich in Pulverform ausserdem wurden gewöhnlich Milchdiät, Voll- oder Sitzbäder, zuweilen gegen Schmerzen Morphiumsuppositorien verordnet. Bei acuter und chronischer Gonorrhöe (29) übte das Urotropin keinen Einfluss auf die Dauer der Krankheit und das Verschwinden der Gonokokken aus. Ebenso wenig wirksam erwies sich das Medicament gegenüber dem chronischen Blasenkatarrh (59), gleichviel, ob derselbe spontan oder als Folge von Blennorrhöe, Strictur oder Prostatahypertrophie oder Blasenstein entstanden war. Trotzdem die Kranken grosse Dosen Urotropin einnahmen, bestand das Leiden doch wochen- und monatelang unverändert. Als einzige Wirkung der Formaldehydverbindung war zu verzeichnen, dass der alkalische Harn unter dem Einflusse derselben öfter sauer wurde, ohne dass jedoch die Reaction die Medication überdauern würde.

12 mit Urotropin behandelte, chronische Pyelitiden, sowie fünf Fälle von Bacteriurie zeigten vorübergehende Besserung in der Dauer der Behandlung. — (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg., Bd. 11, H. 5.) N.

Kinderheilkunde.

Zur Prophylaxe der Masernotitis. Von Dr. Siegfried Weiss.

Vf. berichtet über einen prophylaktisch-therapeutischen Versuch zur Verhütung der Otitis bei Masern. Ausgehend von der Erfahrung, dass die Erkrankungen des Mittelohres günstig beeinflusst werden durch Wegsamhaltung der Nase für Secretabfluss und Athmung ist die Behandlung der Nase bei chronischen Mittelohrerkrankungen schon lange in Uebung. Neu ist die Behandlung der Nase bei acuten Mittelohrerkrankungen und im Besonderen als prophylaktische Massregel, die gerade bei Masern mit Rücksicht auf die intensiven katarrhalischen Erscheinungen des oberen Respirationstractes Erfolg zu versprechen schien.

Die Behandlung besteht in einer Bestreichung des gesammten Naseninneren mit einer $^1/_2$%igen Lapislösung einfach in der Weise, dass dem horizontal liegenden Kinde auf einem Wattabäuschchen wenige Tropfen der Lapislösung in die Nase gebracht werden. Mit dieser Methode gelang es, im Verlaufe einer Masernepidemie von 112 Fällen die früheren 27·7% der Ohrcomplicationen auf 6·6% herabzubringen. — (Wien. med. Wochenschr. Nr. 52, 1900.)

Malzsuppe in der Praxis. Von Dr. Arthur Keller.

Die Arbeit bringt die Besprechung klinischer Gesichtspunkte, die sich aus der Beobachtung der mit K.'scher Malzsuppe ernährten Kinder ergaben und die für die Verwendung der Nahrung in der Praxis von Bedeutung erscheinen.

Für die Darstellung der Malzsuppe, u. zw. für 1 l sind 50 g Weizenmehl, $^1/_3$ l Kuhmilch, 100 g Malzsuppenextract (alkalisirtes Malzextract Löfflund) und $^2/_3$ l lauwarmen Wassers erforderlich. Das Mehl ist in die kalte Milch einzuquirlen, um ein Zusammenballen von Klümpchen zu vermeiden, das Malzsuppenextract ist zunächst in einer geringen Menge Wasser zu lösen und erst kurz vor dem Aufkochen zur Mehlsuppe zuzusetzen. Die Suppe wird unter ständigem Quirlen kurze Zeit (2—3 Minuten) aufgekocht und soll in heissem Zustande dünnflüssig sein

Bei schwachen Kindern unter drei Monaten, desgleichen bei Schwerkranken kann man entweder die fertige Suppe mit abgekochtem Wasser verdünnen oder zur Herstellung der Suppe 80 g Extract und 40 g Mehl nehmen. Manchmal ergibt sich die Nothwendigkeit, die Suppe durch Saccharin zu versüssen.

Die nach dem Kochen rasch abzukühlende Suppe ist im bedeckten Topfe an kühlem Orte aufzubewahren; die jedesmal nöthige Menge wird entnommen und aufgewärmt. In warmer Jahreszeit empfiehlt es sich, zweimal täglich die Nahrung frisch zu bereiten und keinesfalls fertige Suppe vom vorhergegangenen Tage zu verwenden. Die verwendeten Nahrungsbestandtheile, besonders die Milch, müssen verlässlich frisch, die Töpfe sicher rein sein. Bacterielle Veränderungen der Suppe lassen sich schon durch Uebergang des süssen, würzigen in faden, mehlsuppenartigen und später bitteren und sauren Geschmack erkennen. Ein guter Fingerzeig für die Güte der Suppe ist auch die schwach alkalische Reaction.

Die Malzsuppe bewährte sich zunächst in Fällen, in denen andere Ernährungsmethoden versagten. Bei bestimmten Formen von Ernährungsstörungen des Säuglings gibt die Malzsuppe ebenso gute oder selbst bessere Resultate als natürliche Ernährung, während bei einer anderen Gruppe von Krankheitsfällen die Kinder durch diese Nahrung direct geschädigt werden können. In eine dritte Kategorie gehören Kinder, die nicht nur durch Malzsuppe, sondern auch durch andere Ernährungsmethoden in ihrer Entwicklung günstig beeinflusst werden.

Im Allgemeinen ist die Malzsuppe bei chronischer Ernährungsstörung, deren Folge eine Atrophie ist oder sein kann, indicirt, und die am eclatantesten durch systematische Wägungen nachzuweisen ist. Das ursächliche Moment ist meist weniger in der Nahrungsqualität, als vielmehr in irrationeller, anfangs zu Ueberernährung führender Verabreichung, zu häufigem oder zu concentrirtem Darreichen der Nahrung zu finden.

Sehr gute Dienste leistete die Malzsuppe bei solchen Fällen von Säuglingsatrophie, in denen selbst Ersatz der künstlichen Ernährung durch die Brustnahrung nicht zum Ziele führen wollte. Das Körpergewicht stieg endlich bei Verabreichung von Malzsuppe. Diese bewährte sich auch in Fällen von Säuglingsatrophie bei Brustkindern.

Handelt es sich hingegen um Kinder, die längere Zeit hindurch ausschliesslich oder fast ausschliesslich mit Mehl- oder Schleimsuppen gefüttert wurden, so ist von der Malzsuppe eine Besserung der chronischen Ernährungsstörungen nicht zu erwarten.

Im Grossen und Ganzen bewährt sich die Malzsuppe erst bei älteren Säuglingen und ist vor ihrer Verwendung bei kranken Kindern in den ersten drei Lebensmonaten zu warnen, namentlich wenn es sich um frühgeborene Kinder handelt. In 10—12 Tagen circa ist ein Erfolg der Malzsuppenernährung zu erwarten, wenn die Nahrung als für das betreffende Kind zuträglich gelten soll.

Während des Bestehens acuter heftiger Magendarmerscheinungen bei gesunden, oder schon früher chronisch kranken Kindern ist ebenfalls von der Malzsuppe abzusehen. Will man sie doch versuchen, so ist Verminderung des Malz- und Mehlgehaltes, vor Allem aber sorgfältige Ueberwachung des Krankheitsverlaufes nöthig. Hier empfiehlt sich als erste Massnahme aber Verabreichung von Frauenmilch oder indifferenter Nahrung und erst nach dem Schwinden der Magendarmsymptome die Darreichung der Malzsuppe. Treten in den ersten Tagen der Malzsuppenperiode heftige Durchfälle auf und wird gleichzeitig die Zahl der Stühle bis auf acht oder zehn vermehrt, so ist unter allen Umständen diese Art der Ernährung abzubrechen.

Schliesslich gibt es eine Kategorie von Fällen, deren Entwicklung durch Malzsuppe ebenso günstig wie durch andere Methoden beeinflusst wird. Hieher gehören gesunde, früh von der Brust abgesetzte, besonders bei kohlehydratarmer Kost im Gewicht stillstehende Kinder.

Was die Dauer der Ernährung mit Malzsuppe betrifft, richtet sich dieselbe nach den erzielten Erfolgen. Bei chronisch kranken Kindern, bei denen Malzsuppe stricte indicirt ist, ist ein Zeitraum von mindestens vier Wochen unbedingt erforderlich.

Im Allgemeinen deckt der Nährwerth eines Liters Malzsuppe den Nahrungsbedarf eines Säuglings von 5 kg Körpergewicht. Das Entwöhnen von der Malzsuppe geschieht am besten durch Uebergang zu kohlehydratreicher Kost. Ausschliessliche Kuhmilchernährung ist dazu ungeeignet. Die Entwöhnung hat allmälig zu geschehen, da sonst von der neuen Nahrung sehr wenig genommen wird.

Was die zu erwartenden Erfolge bei Malzsuppenernährung betrifft, ändern sich zunächst Qualität und Aussehen der Stühle;

dieselben werden gelb, breiig, homogen, schwach sauer und riechen nicht nach Fäulnissproducten; sie entleeren sich drei- bis viermal täglich, nie besteht Obstipation. Auch die motorische Magenfunction wird günstig beeinflusst. Das Nahrungsbedürfniss bei Malzsuppenernährung ist öfters soweit gesteigert, dass man die Zufuhr absichtlich einschränken muss.

Die weitere Folge der Malzsuppenernährung ist Zunahme des Körpergewichtes. Diese lässt auch hier wie beim Uebergang von künstlicher Ernährung zur Brustnahrung öfters eine Zeit lang auf sich warten. Es empfiehlt sich mit Rücksicht darauf, mit einer Minimalzufuhr (1—2 Mahlzeiten im Tage) zu beginnen und allmälig Zahl und Grösse der Mahlzeiten zu steigern. Im Grossen und Ganzen hat sich die Malzsuppe geeignet erwiesen, beim kranken Säugling Körperansatz zu erzielen. — (Therap. d. Gegenw. Februar 1901.)

Lumbalpunction in einem Falle von operirter Meningocele occipitalis. Heilung. Von Dr. K. Preisisch.

Am Hinterkopf des sechs Monate alten Knaben sass eine angeborene, von ursprünglicher Nussgrösse zu Apfelgrösse gewachsene Geschwulst, Kopfumfang 45½ cm. Die Geschwulst entspringt, entsprechend der kleinen Fontanelle, mit einem 6 cm dicken Stiel, ihre Wandung verdünnt sich nach hinten, so dass die fluctuirende Geschwulst transparent erscheint. Am dickeren Theil der Wandung und am Stiel reichlicher Haarwuchs. Der grösste Umfang der Geschwulst ist 17½ cm. Bei Compression derselben wölbt sich die grosse Fontanelle vor.

Es wurde operativ der Stiel der Geschwulst freigelegt und unterbunden, die Geschwulst abgetragen, der Stumpf genäht und zwei belassene Hautlappen darüber vereinigt. Die Untersuchung des Präparates ergab Hydromeningocele.

In den nächsten Wochen und Monaten gestaltete sich das Bild recht wechselnd. Bald nach der Operation stellten sish Hirndrucksymptome ein, Erbrechen, seufzende Respiration, rasche Zunahme des Kopfumfanges. Zweimal gelang es durch die Lumbalpunction, die klare Flüssigkeit förderte, die Symptome zu beheben. Nur der Strabismus persistirte, nachdem die zweite Punction alle übrigen Drucksymptome dauernd beseitigt hatte.

Das 20 Monate alte Kind hat endlich einen Kopfumfang von 49·5 cm, es ist ein wenig rhachitisch, doch gut genährt, steht

unterstützt, spricht noch nicht, achtet auf das geringste Geräusch, sieht gut. Der Strabismus ist gering. — (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, H. 3.)

Ueber einen speciellen Gesichtspunkt für die Behandlung der acuten Appendicitis. Von E. Kirmisson.

Für die Behandlung der Appendicitis müssen zwei Gesichtspunkte massgebend sein, die sowohl für die medicinische, wie für die chirurgische Therapie Feld bieten, nämlich der Gesichtspunkt der mechanischen Phänomene und der der infectiösen Aetiologie.

Aus der freien Lage des Appendix in der Bauchhöhle folgt die Consequenz entzündlicher, geschwüriger und gangränöser Läsionen, die sich auf benachbarte Partien der Serosa fortpflanzen und zu mehr oder weniger generalisirter Peritonitis führen können. Hier ist die interne Behandlung, die sich die Ruhigstellung des Darmes, die Begünstigung der Beschränkung der Affection zur Aufgabe macht, am Platze.

Hingegen erfährt der infectiöse Process durch die absichtlich herbeigeführte Obstipation (Opium) und infolge dessen eintretende Ansammlung der infectiösen Massen eine ungünstige Beeinflussung. Die Diffusion des Eiters ruft fatale Complicationen hervor, die ein rechtzeitiges Einsetzen evacuirender Massnahmen wichtig erscheinen lassen.

K. erwähnt den Fall eines 13 Jahre alten Mädchens, dessen acute Appendicitis unter interner Behandlung (Eis, Ruhe, Diät, Opium) nach acht Tagen geheilt war. Eine plötzliche Temperaturerhöhung am neunten Tage verleitete zum chirurgischen Eingriff, der aber Fehlen einer Peritonitis und einer sonstigen, die Operation indicirenden Veränderung ergab. Tags darauf Tod. Autor sucht den Grund für die eingetretene Verschlechterung in der Ansammlung septischer Massen in der Appendixhöhle und vergleicht diesen Befund mit den Erscheinungen abgesackter Tonsillarabscesse. Es empfiehlt sich rechtzeitiges evacuirendes Vorgehen. K. beginnt seit dieser Beobachtung die Behandlung der acuten Appendicitis mit den üblichen medicinischen Mitteln: Ruhe, absolute Diät, Eis und Opium. Wenn aber die acuten Erscheinungen, Fieber, Erbrechen und Schmerzen geschwunden sind, wird das Opium ausgesetzt und, falls Verschlechterung darauf nicht beobachtet wird, mit kleinen Oellavements begonnen. Gleichzeitig

wird die Diät kräftiger, in immer grösseren Mengen Milch gereicht etc.

Seither bleiben Rückfälle und Complicationen immer mehr aus, die Heilung geht rascher und sicherer vor sich. — (Bulletins de la Société de Pédiatrie de Paris, Mai 1901.)

Kleine Mittheilungen.

Ueber das Fortoin. Von Dr. Eugen Neter. Vf. hat Fortoin in 21 Fällen von Darmerkrankungen bei Kindern (meist im ersten Lebensjahre) angewandt; die Gaben waren 0·1—0·125 2- und 3stündlich oder dreimal täglich. Das Pulver erwies sich als geschmacklos und wurde ausnahmslos ohne Abneigung genommen. Schädliche Erscheinungen traten nicht zu Tage. Bei den Fällen, wo die Darmerkrankung noch ein frisches Stadium aufwies, wo insbesondere die Stühle wässerige Beschaffenheit zeigten, wurde jegliche günstige Wirkung vermisst. Nur bei denjenigen Patienten, bei denen die Darmaffection in ein subacutes oder chronisches Stadium überzugehen schien, konnte in wenigen Fällen ein günstiger Einfluss des Fortoins darin erkannt werden, dass die Consistenz der Stühle fester, ihre Häufigkeit herabgesetzt wurde. Diese Fälle eignen sich erfahrungsgemäss aber auch für eine Behandlung mit Tanninpräparaten. Vf. kann dem theueren Fortoin ohne dringlichen Anlass keinen besonderen Vorzug vor den unlöslichen Tanninpräparaten geben. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Erfahrungen über Heroin. Von Dr. Brauser. Die sich auf 1½ Jahre erstreckenden und an einem umfassenden Material gewonnenen Resultate des Verfassers sprechen dafür, dass das Heroin in erster Linie ein promptes, dem Morphium in seiner Wirkung etwas gleichstehendes Hustenmittel darstellt. Nicht minder brauchbar erweist es sich bei dyspnoischen Zuständen, wenn auch hier seine Wirkung nicht ganz so zuverlässig ist. Nicht brauchbar ist das Mittel hingegen als Hypnoticum und Analgeticum und ist hier dem Morphium um ein Bedeutendes unterlegen. Der Wirkungskreis des Heroins ist demnach ein relativ beschränkter und umfasst lediglich Husten- und dyspnoische Zustände, wenn hier aus irgend einem Grunde die Darreichung von Morphium nicht statthaft ist. Besonders angezeigt erscheint es namentlich da, wo man eine schlafmachende Wirkung nicht

anstrebt. — (Deutsch. Arch. f. klin. Med.; Deutsche med. Wochenschr.)

Die therapeutische Anwendung von Ichthoform. Von Dr. Friedrich Schaefer. Das Ichthoform beeinflusst die Tuberculose der Lunge nicht, ist aber oft in sehr kurzer Zeit dauernd im Stande, die tuberculösen Diarrhöen zu sistiren, selbst auch in Fällen, in welchen dieselben in den letzten Monaten und Wochen eines an allgemeiner Tuberculose Erkrankten eintreten. Die Dosis beträgt 0·5—3·0 dreimal täglich. Das Präparat ist, bis zu 8 g den Tag gegeben, ungiftig, ohne schädliche Gegenwirkung. Eine vorübergehende Trockenheit im Halse bei längerem Fortsetzen grösserer Gaben kann als störende Erscheinung nicht angesprochen werden. Die Harnanalyse ergibt normale Verhältnisse. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Bemerkungen über Chininbehandlung des Abdominaltyphus. Von W. Erb. Vf. gibt seiner Ansicht Ausdruck, dass das Chinin bei der Behandlung des Typhus nicht bloss als ein rein antifebriles, sondern als ein Mittel anzuwenden ist, welches auf den Krankheitsverlauf direct günstig einwirken und die Krankheitsdauer abkürzen kann und deshalb in der Typhustherapie beibehalten werden sollte. E. verabreicht vom elften oder zwölften Krankheitstage an bis zur Defervescenz täglich Abends nach erreichtem Temperaturmaximum (7—8 Uhr) 1—1·5 g Chinin kurz nach einander in zwei Dosen, worauf nicht nur eine tiefere Morgenremission, sondern auch ein Herabgehen der nächsten Abendexacerbation bewirkt wird. — (Therap. d. Gegenw.; Wien. klin. Wochenschr.)

Ein Fall von acuter Formalinvergiftung. Von Dr. J. Klüber. Ein 47jähriger Mann wurde Abends 10 Uhr bewusstlos aufgefunden. Er hatte, wie er später angab, wegen Stuhlverstopfung aus einer Flasche einen tüchtigen „Schluck" (etwa ein Schoppen) Apenta-Bitterwasser genommen. Dasselbe habe wie Galle geschmeckt, und er habe direct nach dem Trinken das Gefühl gehabt, dass er „zuviel erwischt" habe. Nachdem er die Flasche weggestellt, habe er nicht mehr gewusst, wie er in sein, in einem anderen Stockwerk gelegenes Zimmer gekommen und was dort geschehen sei. Bei seinem Eintreffen, etwa 11 Uhr Abends, fand K. den Patienten bewusstlos in den Kleidern auf dem Bette liegend, mit blassem Gesicht, am ganzen Körper mit kaltem, klebrigem Schweiss bedeckt. Athmung etwas beschleunigt, Herz-

thätigkeit gut (Puls 78 in der Minute), Temperatur 37·3°. Die Nacht verlief ohne besondere Störung, Morgens gegen 9 Uhr war er einigermassen zu Bewusstsein zu bringen, doch immer noch stark benommen. In Absätzen, stark lallend, machte er die vorher citirten Angaben über das Einnehmen von Apentawasser. Die betreffende Flasche enthielt nur noch wenige Tropfen des „Bitterwassers", die schwach spirituös rochen. Die chemische Untersuchung derselben ergab, dass es sich um eine Mischung einer verdünnten Formalinlösung mit Apentawasser handelte. Patient fiel bald wieder in seinen soporösen Zustand zurück, aus dem er öfter aufgerüttelt wurde, um Wildunger Wasser zu trinken. Abends 5 Uhr wurde der erste Urin ausgeschieden, der weder Albumen noch Zucker, dagegen Ameisensäure enthielt. Gegen Abend wurde Patient munterer; die Augenlider, Mundschleimhaut und weicher Gaumen zeigten sich stark geröthet. Nach einer ruhigen Nacht fühlte Patient sich am nächsten Tag ganz gesund und frisch, so dass er Nachmittags schon wieder seiner Arbeit nachgehen konnte. — (Münch. med. Wochenschr.; Therap. Monatsh.)

Zur Behandlung der Vergiftungen mit Formaldehyd. Das Antidot des Formaldehyds ist Ammoniak. Wird Formaldehyd mit Ammoniak zusammengebracht, so wird der Formaldehyd sofort gebunden, und es bildet sich neben Wasser Hexamethylentetramin, welches weder ätzende Eigenschaften besitzt, noch eine schädigende Allgemeinwirkung äussert und therapeutisch als Urotropin viel benutzt wird. Es würde sich also die in kurzen Zwischenräumen zu wiederholende Darreichung einiger Tropfen des officinellen Liquor Ammonii caustici, reichlich mit Wasser verdünnt, oder von Liquor Ammonii anisatus empfehlen. Besser noch dürfte sich der vor einiger Zeit von französischer Seite empfohlene Liquor Ammonii acetici eignen, der selbst keine ätzenden Eigenschaften besitzt und gleichfalls zur Bildung des ungiftigen Hexamethylentetramins führt. — (Therap. Monatsh.)

Ueber einen günstigen Erfolg durch Behandlung mit Nebennierentabletten in einem Falle von Morbus Addisonii. Von Dr. Edel. Der Fall (aus der Klinik des Prof. Riegel) betraf einen kräftigen, 33 Jahre alten, schwer arbeitenden Schlosser. Der Symptomencomplex hatte schon seit einem halben Jahre bestanden. Es wurden täglich zweimal zwei Suprarenintabletten à 1·0 Extract. verabreicht. Beiläufig schon vom dritten Tage an

besserten sich alle Symptome zusehends. Der Kranke konnte nach 14 Tagen wieder seine schwere Arbeit verrichten und die tief dunkle Bronzefärbung der Haut machte bald der normalen Färbung Platz. Während der Cur traten plötzlich meningitische Erscheinungen auf, unter denen der Kranke nach sieben Tagen starb. Gleich bei Beginn der Erscheinungen wurde mit der Organtherapie ausgesetzt, worauf an den alten Stellen gleich wieder die Bronzefärbung der Haut auftrat. Die Section ergab als unmittelbare Todesursache eine tuberculöse Basilarmeningitis und weiters nebst verkästen Lymphdrüsen eine Einbettung des Plexus solaris, sowie des Ganglion solare in schwieliges Bindegewebe. Nur in der rechten Nebenniere war ein erbsengrosser tuberculöser Knoten. — (Münch. med. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Die Resultate der Behandlung der Diphtherie mit Heilserum. Von Dr. Jelinek. (Aus dem staatlichen Institute für Herstellung von Diphtherieheilserum in Wien; Vorstand Prof. Dr. Richard Paltauf.) Vf. hat alle bis Ende des Jahres 1898 erschienenen Veröffentlichungen über obiges Thema statistisch verwerthet, also die Literatur aller Staaten Europas und der übrigen Welttheile, soweit sie ihm in Originalarbeiten oder in Referaten zugänglich war, dahin benützt, um den Werth dieser Behandlungsmethode aus riesigen Ziffern erschliessen zu können. Jede Tabelle, es gibt ihrer einige dreissig, besitzt zahlreiche Fussnoten, in welchen Aufklärungen über einzelne Ziffern gegeben werden. Im Nachfolgenden einige Ziffern aus der Statistik der österreichisch-ungarischen Länder. Die Jahresberichte von vier Spitälern in Wien weisen (1894 bis 1898) bei 1591 erkrankten Kindern eine Sterblichkeit von 18% auf, die sogar nach Abzug der in den ersten 24 Stunden Verstorbenen auf 13·29% herabsinkt. Eine so niedere Mortalität wurde nicht annähernd in den früheren Jahren, selbstverständlich bei Betrachtung eines grösseren Materiales, erreicht. Tabelle III zeigt die Sterblichkeit an Diphtherie in den 15 Jahren vor Anwendung des Heilserums in drei Kinderspitälern Wiens; die Gesammtsumme ergibt 8488 Erkrankungsfälle, von denen 3482 = 41·02% gestorben sind. Der Sammelbericht des Heilseruminstituts in Wien während der Jahre 1895, 1896 und 1897 weist in Summa 3740 Fälle mit 12·21% Mortalität auf und nach Abzug der in den ersten zwölf Stunden Verstorbenen eine Sterblichkeit von 8·90%. Die nächsten Tabellen zeigen, dass nach Einführung des Heilserums die Sterblich-

keit der Diphtherie in Oesterreich sinkt, u. zw. von 37·14% vor auf 23·88% während der Heilserumtherapie. Die officiellen Berichte über die in Oesterreich mit und ohne Heilserum Behandelten ergaben während der letzten drei Berichtsjahre (1896—1898) eine Abnahme der Sterblichkeit auf über die Hälfte, einen Unterschied von 12—12½%. In Ungarn gestalten sich die Verhältnisse in ähnlicher Weise, wenn auch nicht so evident, wie in einzelnen österreichischen Kronländern. Auch hier sank das Mortalitätsprocent stark herab. Tabelle XX gibt die Summe der Fälle aller Länder Europas und der übrigen Welttheile, mehr als 52.000 Fälle mit einer Durchschnittssterblichkeit von 16·15%. Weitere vier Tabellen zeigen den grossen Einfluss, welchen die frühzeitige Behandlung der Diphtheriekranken mit Serum auf die Sterblichkeit ausübt, fernere Tabellen weisen die Sterblichkeit in gewissen Altersverhältnissen auf. Von 52.515 Patienten sind nur 23.058, also nicht einmal die Hälfte, am ersten und zweiten Tage zur Behandlung gelangt. Mortalität 7.6%. Bei 13.203 am dritten Tage der Erkrankung mit Serum behandelten Kindern starben schon 15·56%, von den später behandelten gar schon 25·94%, resp. (nach dem fünften Tage) 33·64%. Dieser für die specifische Wirkung des Antitoxins besonders wichtige Zusammenhang zwischen Behandlungsbeginn und dem Effecte der Serumtherapie kehrt, wie die Tabellen zeigen, in allen Ländern wieder. Vf. fasst schliesslich die Ergebnisse seiner Arbeit in einigen prägnanten Schlusssätzen zusammen, welche für den eminenten Werth dieser Antitoxinbehandlung plaidiren. — (Das österr. Sanitätswesen; Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber die Bedeutung der Arbeit bei der Behandlung der Nervenkranken in Nervenheilanstalten. Von Dr. Albrecht Erlenmeyer in Bendorf am Rhein. Vf. weist einleitend auf die Gründung der sogenannten „offenen Curanstalten“ für leichte Psychosen und Nervenkranke im engeren Sinne hin, zeigt, wie man in diesen Anstalten vorerst den Psychopathen eine regelmässige und nützliche Thätigkeit zuweist, sodann auch den sogenannten Nervenkranken, beweist mithin, dass die Arbeit als Behandlungsfactor in diesen Anstalten schon seit circa 30 Jahren eingeführt sei. Hinsichtlich der Bedeutung der Arbeit für die Behandlung der Nervenkranken im engeren Sinn und der Reaction dieser Kranken auf die Arbeit, welche Vf. ausführlich bespricht, gelangt derselbe zu folgenden Schlusssätzen, die er schon

auf der Naturforscherversammlung in Aachen aufgestellt hat: 1. Für diejenigen Nervenkranken im engeren Sinne, bei denen Ermüdungs- oder Erschöpfungszustände (Neurasthenie) das Krankheitsbild beherrschen, kommt die Arbeit als Behandlungsmethode nicht in Betracht, weil sie von diesen Kranken entweder gar nicht oder nur mit einer Steigerung ihrer Krankheitserscheinungen geleistet werden kann. 2. Bei denjenigen Nervenkranken im engeren Sinne, bei denen Erregungszustände (Nervosität) das Krankheitsbild beherrschen, bewährt sich körperlich-mechanische Arbeit als ein vorzügliches und schnell wirkendes Heilmittel. 3. Bei denjenigen Nervenkranken, die Combinationen mit psychopathologischen Erscheinungen aufweisen (Verstimmungs- und Angstzustände, autosuggestive Zwangsvorstellungen etc.) ist die Arbeit insoferne von Nutzen, als sie letztere Zugaben zu beseitigen und auf diesem Wege die eigentlichen Nervenerscheinungen zu bessern vermag. 4. Bei einem anderen Theile der Nervenkranken im engeren Sinne, die sehr gut arbeiten können (Hysterie, Epilepsie etc.) gewinnt die Arbeit keinen Einfluss auf die eigentliche Nervenkrankheit. 5. Rückenmarks- und Gehirnkranke eignen sich in der Regel nicht für die Arbeitsbehandlung. All das gilt bloss für die Betrachtung der Arbeit als therapeutischen Factor; anders liegt die Sache, wenn man die Arbeit nur als Unterhaltungs- oder Zerstreuungsmittel bewerthet, wiewohl im einzelnen Falle die Grenzlinie gewiss nicht leicht zu ziehen ist. — (Berl. klin. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Acopirin (acetylsalicylsaures Antipyrin). Weisses, krystallinisches Pulver vom Schmp. 63—64°, leicht löslich in Alkohol und Chloroform, schwer löslich in Aether; löslich in 30 Theilen heissem und 400 Theilen kaltem Wasser, in 20 Theilen einer 2%igen Bicarbonatlösung und in fünf Theilen Cognac. Es gibt mit Eisenchlorid eine blutrothe Färbung, welche durch conc. Schwefelsäure in Hellgelb übergeht; zersetzt sich beim Kochen mit verdünnter Schwefelsäure unter Abspaltung von Essigsäure und Salicylsäure, welche mit Aether extrahirt und auf bekannte Weise identificirt werden kann. Indicationen und Dosirungen: 1. Bei acutem Gelenkrheumatismus und als Antipyreticum: täglich sechs Pulver à 0·5 g in Oblaten oder in Zuckerwasser

suspendirt; bei schweren Fällen häufigere und grössere Dosen (bis zu 1 g). 2. Als schmerzstillendes Mittel bei Kopfschmerzen, Congestionen, Ischias: sechs Pulver à 0·5—1 g über den Tag vertheilt. — (Chemische Fabrik von Heyden.)

Thymolcarbonat, ein neues Wurmmittel. Thymolcarbonat ist eine geschmacklose, weisse, krystallinische Substanz von neutraler Reaction und dem Schmelzpunkt 49° C. Durch alkoholische Kalilösung und im Darm wird es in Thymol und Kohlensäure zersetzt. Pool (Med. News) hat sieben Patienten mit Thymolcarbonat behandelt, angeblich mit gutem Erfolg. Vor dem Thymol hat es folgende Vorzüge: 1. Es ist geruchlos und kann deshalb von Kindern genommen werden, die keine Pillen verschlucken können. 2. Es wird nicht, wie dies bei Thymol öfters der Fall zu sein pflegt, erbrochen. 3. Es verursacht keinen Schwindel, wie dies ebenfalls bei Thymol sehr rasch nach dem Einnehmen der Fall ist. 4. Die Gefahr der Thymolvergiftung ist verringert, besonders bei solchen Kindern, deren Körper durch Ankylostomiasis geschwächt ist. Die Dosis für Erwachsene beträgt 2 g, für Kinder 1 g und für kleinere Kinder $^1/_2$ g drei- oder viermal täglich. Dieses Verfahren muss vier Tage lang fortgesetzt und am fünften Tage ein Abführmittel genommen werden. — (Med. News.)

Palladium chloratrum ($PdCl_2 + 2H_2O$) hat sich nach S. Solis-Cohen als gutes Hilfsmittel der modernen Phthiseotherapie bewährt und wird in folgender Formel verschrieben: Rp. Pallad. chlorat. 0·75, Aq. dest. 25·0. Ds. 5—10 Tropfen vor den Mahlzeiten in Wasser zu nehmen. — (Ph. P.)

Bei Malaria gibt man:

4. Rp. Acid. arsenic. 0·04
   Piper. nigr.
   Ungt. glycerini āā q. sat.
   ut f. pilul. Nr. XL.

D. S. Dreimal täglich eine Pille nach der Mahlzeit zu nehmen.

5. Rp. Analgen. 10·0
   Spirit. vini rectif. 70·0
   Aq. destill. ad 300·0

D. S. Drei- bis fünfmal täglich ein Esslöffel zu nehmen.

6. Rp. Anarcotini 2·0
   Acid. sulfur. dil. 8·0
   Aq. destill. ad 200·0

D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

7. Rp. Tinct. eucalypti, Aq. menth. piper., Syr. simpl. āā 30·0

D. S. Zweistündlich ein Kaffeelöffel.

8. Rp. Jod. metall. 0·25
   Kal. jod., Guajacoli āā 2·5
   Glycerini steril. 25·0

D. S. Zur subcutanen Injection.

9. Rp. Ol. eucalypti gtt. 100
Piperini } āā 4·0
Cerae alb.
Pulv. rad. althaeae 7·5
ut f. pilul. Nr. centum.
D. S. Dreimal täglich 3—5 Pillen.

10. Rp. Pulv. sem. bonduc. } āā 10·0
Piper nigr.
M. f. p. Divide in dos. aeq. Nr. XX.
D. S. Drei Pulver täglich zu nehmen.

11. Rp. Helenini 0·03
Amyl. 0·2
M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. X.
D. S. Zweistündlich ein Pulver.

12. Rp. Berberini sulfur. 2·0
Tinct. chin. compos. } āā 15·0
Syr. cort. aur.
D. S. Alle fünf Stunden ein Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Bei Anorexie verschreibt man:

1. Rp. Tinct. rhei aquosi 15·0
Magnes carbon. 5·0
Aq. foeniculi 30·0
D. S. Umschütteln! Dreistündlich ein Kaffeelöffel.

2. Rp. Extr. psidii pyriferi fluid. 30·0
D. S. Zweistündlich 20 Tropfen in Wasser zu nehmen.

3. Rp. Extr. jurubebae fluid. 30·0
D. S. Dreimal täglich 20 Tropfen zu nehmen.

4. Rp. Extr. muir. puam. fluid. 30·0
D. S. Drei- bis viermal täglich 15 Tropfen zu nehmen.

5. Rp. Berberini 0·3
Spirit. vin. 35·0
D. S. Vor der Mahlzeit 20 bis 30 Tropfen zu nehmen.

6. Rp. Rad. ipecac. in pulv. 0·02—0·03
Rad. rhei in pulv. 0·1—0·3
M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. VI.
D. S. Vor der Mahlzeit ein Pulver zu nehmen.

7. Rp. Extr. strychni 0·15
Rad. rhei 1·5
Pulv. aromat. 3·0
Mucil. gumm. arab. q. sat.
ut f. pilul. Nr. XXX.
D. S. Dreimal täglich 1—2 Pillen vor den Mahlzeiten zu nehmen.

8. Rp. Orexini bas. 0·3 – 0·5
Dtr. tal. dos. Nr. X ad caps. amyl.
D. S. Vor den Mahlzeiten ein Pulver zu nehmen.

9. Rp. Orexini mur. 3·0
Pulv. althaeae } āā q. sat.
Extr. gentian. } ut f. pilul. Nr. XXX.
D. S. Zweimal täglich 3 Pillen zu nehmen.

10. Rp. Decoct. cort. condurango e 15·0—180·0
Resorcini resublim. 2·0
Syr. cort. aur. 18·0
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

Bei Helminthiasis haben sich als empfehlenswerth erwiesen:

1. Rp. Acid. salicyl. 1·0
Dtr. tal. dos. Nr. VI.
D. S. Nach ausgiebiger Darmentleerung 4 Pulver in Abständen von je einer Stunde zu nehmen und darauf Ricinusöl zu geben.

2. Rp. Tribromphenol 0·2
Dtr. tal. dos. Nr. XII.
D. S. Zweistündlich ein Pulver zu nehmen.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Balneologische Erfahrungen.

Von Dr. Arnold Pollatschek in Karlsbad.

In der ersten Auflage seines „Handbuches der Balneotherapie", welches im Jahre 1854 erschienen ist, führt Helfft darüber Klage, dass die wenigsten Aerzte mit der Wirkung der Mineralwässer näher vertraut sind und die meisten den Fehler begehen, die Erfolge der Cur von der jedem einzelnen Bestandtheile eigenthümlichen Wirkung abzuleiten. Was die mangelhafte Kenntniss der Balneotherapie anlangt, hat sich seitdem ein Fortschritt nicht bemerkbar gemacht. Das ganze, gegenwärtig so grosse Gebiet der Arzneikunde bis in die kleinsten Details zu beherrschen, gelingt nur Wenigen. Was aber den zweiten Theil der Klage Helfft's anlangt, so hat sich wohl die experimentelle Pathologie und Pharmakodynamik unseres Stoffes insofern bemächtigt, als Versuche an Thier und Mensch auch mit den Mineralwässern selbst gemacht und alle möglichen modernen Hilfsmittel herangezogen wurden. Trotzdem sind die Resultate recht geringe. Man braucht nur die Widersprüche in Betracht zu nehmen, wie sie bei den selbst minutiösesten, mit Anwendung von viel Fleiss vollzogenen Forschungen zutage getreten sind. Zurückzuweisen sind aber jene Schlusssätze der experimentellen Forschung, welche balneotherapeutische Erfolge deshalb negiren, weil der Experimentator zu entgegengesetzten Resultaten gelangt ist. Wissen wir doch, wie auch in der wissenschaftlichen Medicin sich die Ansichten ändern, und ist es nur natürlich, wenn Versuche, welche auf temporär als richtig geltenden, im Laufe der Zeit aber gestürzten Theorien fussen, zu unrichtigen Ergebnissen geführt haben. Ich will dies mit einem Beispiele erläutern.

Seit langer Zeit stützte sich ein grosser Theil der Pathologie der Cholelithiasis auf die Voraussetzung, dass alle Beschwerden der Kranken auf dem Vorwärtstreiben und Steckenbleiben des Gallensteins in den Gallenwegen beruhen. Man stellte sich die evidente Wirkung der Karlsbader Wässer bei der Gallensteinkrankheit so vor, dass die Trinkcur eine stärkere Gallensecretion und eine Verflüssigung der Galle hervorbringe.

Eine Reihe von Versuchen, die namentlich von Stadelmann und seinen Schülern gemacht wurden, hat die Unrichtigkeit dieser Voraussetzung dargelegt. Diejenigen waren aber im Unrechte, welche wegen derartiger negativ ausgefallener Untersuchungen den günstigen Einfluss der Karlsbader Cur auf die verschiedenen Phasen der Gallensteinkrankheit leugnen wollten. In den letzten Jahren hat die Pathologie dieser Krankheit wesentliche Veränderungen erfahren, und nun ist auch die Erklärungsweise für die Beeinflussung der Cholelithiasis durch die Karlsbader Cur eine wesentlich veränderte.

Es ist nicht meine Absicht, in dem vorliegenden Aufsatze auf diese Forschungen näher einzugehen, und meine bisherigen Bemerkungen sollen es nur motiviren, wenn ich der selbstverständlich auch von mir hochgeschätzten exacten Forschung meine eigene, auf vielfältige Beobachtung und Erfahrung gegründete Meinung entgegensetze. Ich meine, dass derartige Mittheilungen ein praktisches Interesse haben, nachdem in der That mangelhafte und sogar falsche balneotherapeutische Vorstellungen nicht selten sind.

Eine Frage, über welche viel Verwirrung herrscht, ist die, ob den Karlsbader Wässern eine diuretische Wirkung zukomme. Von den gangbaren Vorstellungen ausgehend, wollte man wohl den kalten Karlsbader Wässern, nicht aber den warmen eine harntreibende Eigenschaft anerkennen. Die Experimente von Glax und Klemensiewicz haben nämlich ergeben, dass durch das Trinken von heissen Wässern die Harnsecretion herabgesetzt, durch das Trinken von kalten Wässern vermehrt wird. Seegen hat experimentell gefunden, dass bei Einverleibung von 1200 g warmen Karlsbader Wassers bei 36 ° C. die Harnmenge sinke. Gans hat an allerdings curarisirten und deshalb pathologisch gewordenen Kaninchen gesehen, dass das gewöhnliche Trinkwasser diuretischer wirke, als gleiche Mengen Karlsbader Wassers. Anderseits ist aber durch die experimentelle Forschung der Einfluss der Salze auf eine vermehrte Harnsecretion nachgewiesen. Ich will auf die Arbeiten von Liebig, Aubert, Hamburger, Grützner, Nussbaum, Sobieranski u. A. hier nicht näher eingehen, zumal auch diese meine Erfahrungen nur wenig stützen. Ich habe vielmehr die volle Ueberzeugung, dass die Karlsbader Wässer, auch warm getrunken, eminent diuretisch wirken, und der geringe Gehalt von Salzen den Einfluss auf die Diurese nicht

erklären kann. Ich habe bis jetzt immer beobachtet, dass, wenn ich auch höher temperirte Quellen trinken lasse, die Ausscheidung des Nierensecretes eine vermehrte wird, und wo dies nicht der Fall ist, andere Factoren, wie Wasserverlust durch die Fäces, durch die Hautthätigkeit etc., in Betracht zu ziehen sind. Entgegen dem Einwand, dass der gleichzeitige Genuss kohlensäurehältiger Wässer die Ursache der Vermehrung der Harnsecretion sei, will ich bemerken, dass fast alle Curgäste das grössere Harnbedürfniss am Vormittag zeigen, bevor sie das übliche Giesshübler oder Biliner Wasser getrunken haben. Bei Phosphatinfarcten, bei welchen die Anwendung unserer alkalischen Wässer eine irrationelle wäre, ist nichtsdestoweniger der Einfluss unserer Trinkcur ein mächtiger. Wie bei kaum einer anderen Anschoppung des Nierenbeckens werden die Phosphate so ausgeschwemmt, dass der Urin, wie ich es oft beobachtet habe, wie Kalkmilch aussieht. Dies kann doch nur durch die erhöhte Secretionsthätigkeit der Niere bewerkstelligt werden. Uebrigens sind die Nieren gegen die Einwirkung unserer Wässer recht empfindlich und darf man die Anwendung derselben nicht übertreiben. Ein einschlägiges classisches Beispiel erlebte ich an folgendem Falle:

Ein Herr, welcher an unstillbarer Hämaturie litt und Karlsbad ohne Erfolg besucht hatte, musste schliesslich wegen der zugrundeliegenden Nephrolithiasis operirt und, da der destructive Process in der rechten Niere weit gediehen war, die Totalexstirpation derselben vorgenommen werden. Einige Jahre darauf kam er nach Karlsbad und consultirte mich erst nach etwa zehntägigem Aufenthalte, nachdem er sich selbst zu vermeintlich prophylaktischen Zwecken grosse Quantitäten heisser Quellen verordnet hatte. Ich hatte sofort Verdacht, dass die Cur unter den gegebenen Verhältnissen schädlich wirken könnte, da ja bloss eine Niere vorhanden war und diese auch sonst angestrengter arbeiten musste. In der That ergab die Untersuchung, dass das Nierensecret Albumen und in geringer Menge rothe Blutkörperchen enthalte, was bis dahin nach der glücklich verlaufenen Operation nicht mehr der Fall gewesen sein soll. Nach Aussetzen der Trinkcur verschwanden die genannten pathologischen Beimengungen aus dem Urin. Ich erwähne dieses Vorkommniss, um an der Hand desselben auf den mächtigen Einfluss unserer Wässer auf die Function der Niere hinzuweisen.

Glax, zu welchem ich mich sehr ungern in Widerspruch

stelle, da er durch seine Arbeiten und sein gediegenes Lehrbuch über Balneotherapie sich grosse Verdienste um unsere Wissenschaft erworben hat, meint, dass ein Theil der Wirkung der Karlsbader Wässer bei Diabetes mellitus darin bestehe, dass sie eben warm getrunken werden und dadurch ein hemmender Einfluss auf die Harnsecretion erfolge. Ich halte die Vermehrung der Harnsecretion bei Diabetes mellitus nicht für das primär Krankhafte, sondern als die nothwendige Folge des vermehrten Durstgefühles durch die Hyperglykämie, welche eben geringer wird, wenn die den Zucker verbrennenden Organe durch den Einfluss unserer Wässer besser functioniren (Leber, Pankreas. Speicheldrüse). Meinen Erfahrungen nach vertragen die Diabetiker nicht einmal die heissen Quellen und grosse Mengen, und ist es gerathen, den Diabetiker mit den milde temperirten Wässern und kleinen Dosen zu behandeln.

In einigen Fällen von Cirrhosis hepatis sah ich bei ambulanter Behandlung mit unseren Wässern Verschwinden des Ascites, was wohl auf die diuretische Wirkung desselben zurückzuführen ist.

Den Einfluss unserer Wässer auf die Ekkoprose habe ich bereits bei anderer Gelegenheit behandelt (siehe Verhandlungen des Medicinischen Congresses für innere Medicin, 1893). Die Theorien über die Art und Weise, warum durch Einverleibung von Mittelsalzen flüssige Stuhlentleerung eintritt, gehen auseinander. Bei unseren Wässern spielen offenbar zwei Factoren mit: der chemische Gehalt und die Temperatur. Beide Componenten scheinen verschiedene Angriffspunkte zu haben und können hemmend oder erregend wirken. Die Meinung ist ganz falsch, als hätten unsere Wässer nur als Abführmittel einen Effect. In der verschiedenen Art von Reizung, welche sich als theils vom Nervensystem reflectorisch veranlasste, theils als unmittelbare peristaltische Bewegung oder aber auch als Hemmung kundgibt und bei welcher die Richtung der Resultirenden durch die Stärke der in die Action eintretenden chemischen und physikalischen (thermischen) Componenten bestimmt wird, ist meiner Ansicht nach die Ursache zu suchen, warum durch die Karlsbader Cur die Darmthätigkeit auch schon unter normalen Verhältnissen sich verschiedenartig gestaltet. Im Ganzen genommen haben kleine Mengen lauwarmen oder gekühlten Wassers bis zu etwa 300 g und 40° C. auf den Darm keinen merklichen Einfluss, dagegen wirken kleine Mengen heisser Quellen,

etwa 100—150 g, entschieden hemmend. Mittelgrosse Dosen der kühleren und mittelwarmen Mineralquellen können nach der einen und der anderen Richtung Einfluss üben und erst grosse Dosen haben in der Regel auflösende Wirkung. Ein wichtiger Factor hiebei ist der Umstand, wie sich das Individuum zu Abführmitteln verhält und in erster Linie, ob wir es mit einem nervös veranlagten Individuum zu thun haben oder nicht. Bei Neurasthenikern scheint sich die Resultirende mehr nach der hemmenden Richtung hinzuneigen.

Wenn man einen ekkoprotischen Effect erzielen will, ist es in vielen Fällen besser, die Wässer mit natürlichem Karlsbader Salz zu versetzen, um nicht grosse Dosen verabreichen zu müssen. Anderseits verordnet man öfters kaltgestellte Karlsbader Wässer Abends oder zeitlich Morgens zu ekkoprotischen Zwecken.

Was den Einfluss unserer Wässer auf den Stoffwechsel anlangt, haben einschlägige Arbeiten, so aus der Klinik Kraus in Graz, erweisen wollen, dass derselbe ein geringer, oder dass überhaupt keiner vorhanden sei. Ich will dies für eine nur kurze Zeit dauernde Anwendung des Wassers zugestehen. Wenn ich aber Patienten mit Unternährung in die Hände bekomme, wie dies ja bei Dyspeptikern oder künstlich Unternährten der Fall zu sein pflegt und ich mir vornehme, diese Individuen auch während der Karlsbader Cur aufzufüttern, so gelingt mir dies zumeist in den ersten 14 Tagen, manchmal auch in der dritten Woche, später nicht mehr. Dies beweist, dass man, um eine Reduction durch unsere Cur herbeizuführen, dieselbe längere Zeit in Anwendung bringen muss. Eine eingreifende Schmelzung des Fettes tritt nach meiner Erfahrung erst nach der dritten Curwoche ein. Selbstverständlich spielen bei derartigen Entfettungscuren die diätetischen Massregeln eine grosse Rolle, doch habe ich mich bei meinen Berechnungen über den Einfluss der Wässer auf die Entfettung stets bemüht, diese Momente nach Thunlichkeit auszuschalten.

Ueber den Einfluss des Karlsbader Wassers, resp. des schwefelsauren Natrons auf die Gallensecretion laufen die Meinungen, wie sie durch experimentelle Untersuchungen entstanden sind, ganz auseinander. Einen bedeutenden Einfluss auf die Gallensecretion erzielten nach ihren Experimenten Rutherford, Vignal und Doads; Binest und Prevost sahen nach Glaubersalzzufuhr einen nur unbedeutenden Erfolg; Lewaschew, Niessen und Stadelmann sogar eine Herabsetzung der Gallenabsonderung.

Ich habe bei der einen oder anderen Gallenfistel, die ich während der Cur zu beobachten Gelegenheit hatte, bemerkt, dass die Gallenabscheidung bei Tage eine stärkere, bei Nacht aber eine schwächere, als vor der Cur war. Ich will darauf kein grosses Gewicht legen, zumal ja, wie ich anfangs erwähnte, sich die Ansichten über die Pathologie der Gallensteinkrankheit wesentlich geändert haben. Es scheint mir, als ob durch das Trinken unserer Wässer oder die Cur überhaupt, in erster Linie die vitale Thätigkeit der Leberzellen erhöht werde.

In ähnlichem Sinne ist, wie ich vermuthe, auch die sogenannte antikatarrhalische Wirkung der Wässer auf Magen und Darm aufzufassen.

Mit grosser Wahrscheinlichkeit ist eine hyperämisirende Wirkung auf die Schleimhäute vorhanden, die sich bei Erkrankungen der Respirationsorgane in schädlichem Sinne bemerkbar macht. Dagegen sind Erkrankungen der Circulationsorgane, wenn hohe Temperaturen vermieden und die Kohlensäure möglichst eliminirt wird, keine apodiktischen Gegenanzeigen für die Cur.

Der hohe Gehalt an Alkalien verursacht eine die Säuren tilgende Wirkung der Wässer, welche sich bei Ueberschuss derselben theils durch eine directe Neutralisirung (Magen und Darm), theils durch ihre Aufnahme in den Säftestrom als nützlich erweist. Die neueren Anschauungen über die Bildung und Verbrennung der Harnsäure im menschlichen Körper (Spitzer, Wiener) machen aber auch ihre die Säuren und Salze lösende Wirkung verständlich, und auch die Versuche von Klemperer über die Rolle der Kohlensäure bei derartigen Vorgängen tragen dazu bei, die bei Gicht und sonstiger harnsaurer Diathese erprobten Wirkungen auf eine reellere Basis zu stellen.

Was die Erkrankungen durch Mikroorganismen anlangt, scheinen, indem manche natürliche Schutzorgane in besseren Stand versetzt werden, einige Arten derselben durch die Cur zu leiden — was selbstverständlich dem Organismus zugute kommt — während andere noch besser zu vegetiren scheinen, so: Malariaplasmodien, Tripperkokken, eventuelle Mikroorganismen der Neugebilde etc.

Aus dem Vorstehenden ergeben sich ungefähr die Indicationen und Contraindicationen für die Karlsbader Cur, welche übrigens bekannt sind; einzelne subtilere Distinctionen will ich in späteren Aufsätzen besonders besprechen.

Verwendung des Kreosots und seiner Derivate in der Therapie, mit besonderer Berücksichtigung eines neueren Präparates, des Guajacetins.

Von Dr. Josef Winterberg,

Assistent an der III. med. Abtheilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien.

(Schluss.)

Ich wende mich nun zum zweiten Haupttheile meiner Arbeit, der speciell nur über das Guajacetin handeln soll, um an der Hand zahlreicher Krankenbeobachtungen und der bisher veröffentlichten Literatur über die Verwendbarkeit dieses Kreosotderivates ein Urtheil erlangen zu können.

Das Guajacetin wird durch Einführen der Carboxylgruppe in die Methylgruppe des Guajacols erhalten und ist demnach Brenzcatechinmonoacetsäure.

$$C_6H_4 \left\{ \begin{array}{l} OCH_2(COOH) \\ OH \end{array} \right.$$

u. zw. das Natriumsalz dieser Säure; es zeichnet sich vielen anderen Benzolkörpern gegenüber schon dadurch ganz besonders aus, dass es in Wasser gut löslich und dabei vollständig ungiftig ist; auf diese beiden Eigenschaften ist schon von vornherein ein Hauptgewicht zu legen, weil dadurch die Anwendungsweise eine sehr einfache und vollständig gefahrlose wird.

Das Guajacetin ist ein weisses, geruchloses Pulver von nicht unangenehmem bitterem Geschmack, in 15 Theilen Wasser oder Wein gut löslich.

Die erste genauere Mittheilung über dieses Mittel stammt von Strauss („Ueber die Anwendung des Guajacetins bei Lungentuberculose“, von Dr. J. Strauss; Centralbl. f. innere Med. Nr. 25, XVII., 1896), der es bei zahlreichen Kranken verwendete; er ging dabei von dem Standpunkte aus, dass man darnach trachten müsste, ein besonders günstiges und vor Allem keine störenden Nebenwirkungen darbietendes Präparat in die Hand zu bekommen; er ist der Ansicht, dass das Guajacetin ebenso wie die anderen Kreosotpräparate heilend auf die Tuberculose einwirken könne.

Es wurden von Strauss 70 Patienten mit Phthise in allen Stadien behandelt, in Dosen à 0·5 mehrmals täglich, es sei sogar unnöthig, das Pulver in Oblaten nehmen zu lassen, da es ganz geruchlos und ohne jeden unangenehmen Geschmack sei.

61 Kranke vertrugen das Mittel gut, ohne die geringsten störenden Nebenwirkungen von Seite des Verdauungstractes, sechs von diesen hatten früher Kreosot genommen, mussten es aber wegen eingetretener Verdauungsstörungen schwerer Natur wieder aufgeben, während sie das Guajacetin sehr gut nehmen konnten. Zwei Kranke klagten über Abnahme des Appetits, doch liess bei diesen die genaue Beobachtung keine Abnahme der Esslust erkennen, vier Patienten litten an Uebelkeit und Erbrechen nach Gebrauch des Guajacetins, wenigstens bezogen die Kranken diese Erscheinungen auf das neue Medicament, doch bei genauerer Nachforschung stellte es sich heraus, dass diese Symptome schon vor der Darreichung des Mittels bestanden hatten; auch nach Aussetzen desselben blieben diese Störungen bestehen. Zwei Kranke bekamen jedesmal Leibschmerzen und Diarrhöe, sobald sie dieses Präparat nahmen, und es liessen diese Beschwerden sofort nach bei Aussetzen desselben; diesen beiden Kranken war auch Kreosot gegeben worden, wobei es sich zeigte, dass sie noch viel stärkere Beschwerden bekamen.

Es waren mithin unter 70 Phthisikern eigentlich nur zwei, die das Mittel nicht gut vertrugen, ausserdem wäre noch ein Patient zu erwähnen, der Kopfschmerz, Schwindelgefühl und Schwächezustände bekam, sobald er Guajacetin nahm, welche Erscheinungen nach Aussetzen des Präparates wieder verschwanden; Albuminurie wurde in keinem Falle beobachtet, auch vermehrte sich bestehende Eiweissausscheidung nicht. Strauss zieht aus diesen Beobachtungen den Schluss, dass das Guajacetin mit Rücksicht auf Nebenerscheinungen günstiger wirke als Guajacolcarbonat und als das Kreosot.

Köllner (S. Köllner, „Die Guajacetinbehandlung der Tuberculose“, Aerztl. Centralanz. Nr. 32, 33, 10. Nov. 1897) stellte an circa 30 Tuberculösen einschlägige Versuche an, von denen 29 Fälle günstig beeinflusst wurden; der Autor hebt vor Allem den günstigen Einfluss auf den Appetit hervor, sowie auf das Abfallen des Fiebers und die Verminderung der Nachtschweisse, die häufig auch ganz zurücktreten.

Goldmann (J. Arnold G., „Erfahrungen über Guajacetin und Eucasin bei Behandlung von Lungenkranken“, Wien. med. Wochenschr., I., 1897, und „Erfolge der Eucasin- und Guajacetinbehandlung der Tuberculose“, Med.-chir. Centralbl., XII., 1898) rühmt dem Mittel nach, dass es nicht ätzend wirke und voll-

ständig ungiftig sei, dass es prompt antipyretisch wirke, schon nach 2—3 Stunden erfolge auf eine Dosis von 1 g ein Temperaturabfall von etwa 2°, es beseitige rasch die so überaus schwächenden Nachtschweisse, hebe in überraschender Weise den Appetit und bessere das Allgemeinbefinden, erleichtere den Husten und die Expectoration.

Im Ganzen wurden von Goldmann 26 Fälle von Tuberculose und anderen Lungenerkrankungen (Asthma bronchiale, Pleuritis sicca, Bronchitis chronica, ein Reconvalescent nach schwerer Pneumonie) behandelt; in allen Fällen konnte man ein gutes Resultat erlangen.

Dakura (Josef D., „Ueber die Wirkung des Guajacetins bei der Tuberculose“, Wien. klin. Rundschau, LI., 1897) versuchte das Präparat bei 22 Kranken; von diesen waren zwei Patienten im dritten Stadium der Phthise, bei welchen man auch keinen Einfluss auf den Krankheitszustand bemerken konnte. Alle anderen Kranken befanden sich im Stadium der beginnenden Infiltration der Spitze oder es war wenigstens der Process nicht allzuweit vorgeschritten. Zum Schlusse seiner Ausführungen schreibt Dakura, dass das Guajacetin zwar kein eigentliches Heilmittel der Tuberculose sei, dass es aber unter den symptomatisch wirkenden Mitteln gegen die Tuberculose eine hervorragende Stelle einnehmen kann, da sich bei längerem Gebrauche desselben subjectives Wohlbefinden einstelle, der Appetit sich bessere, das Körpergewicht zu- und der Eiweissgehalt des Harns abnehme, zudem kann das Mittel selbst monatelang ohne jede geringste Beschwerde genommen werden, so dass es höher stehe als die anderen Kreosotabkömmlinge.

Kölbl (Friedr. K., „Die hygienisch-diätetische oder abhärtende Behandlung der Lungentuberculose“, Wien. med. Presse Nr. 50, 1897). Nach ausführlicher Besprechung der hygienisch-diätetischen Methoden widmet der Vf. einige Ausführungen auch der medicamentösen Therapie der Lungentuberculose und empfiehlt als Stomachicum und Tonicum ganz besonders das Guajacetin, das als ein sehr gutes Hilfsmittel bei der diätetischen Therapie anzusehen ist, da es fast ausnahmslos den Appetit hebt.

Nied (Nied, „Erfahrungen über Guajacetin in Verbindung mit Eucasin“, Klin.-therap. Wochenschr., XIII., 1898, pag. 434, 435) hatte in sechs Fällen gleichzeitig Eucasin und Guajacetin angewendet, in allen sechs Fällen trat günstiger Verlauf ein; auch

bei diesem Autor sehen wir Fälle, in denen das Guajacetin auf die Nebenerscheinungen der Tuberculose wie Fieber, Nachtschweisse, Appetitlosigkeit von günstiger Wirkung war und dadurch zu einer Besserung des Allgemeinbefindens führte, weshalb Nied keinen Anstand nimmt, zu erklären, dass das Guajacetin eines der besten Mittel sei, die uns für die Behandlung der Tuberculose augenblicklich zur Verfügung stehen.

Aehnlich spricht sich auch Ornstein (L. Ornstein, „Die Tuberculosenbehandlung", Der prakt. Arzt, Budapest, 15. April 1898, IX., Nr. 8, pag. 6, 7 und 8) aus. Ornstein hat ebenfalls sechs Fälle mit Guajacetin und Eucasin behandelt, beide Präparate wurden gut vertragen und hatten gute Wirkung.

Kubasta (Dr. Ernst Kubasta, „Neue Arzneimittel zur Behandlung der Tuberculose", „Guajacetin und Eucasin", Wien. med. Presse, XXXIX., Nr. 18, pag. 714, 715 u. ff.) stellt das Guajacetin über Kreosot, Guajacol und über die Carbonate, Guajacolcarbonat und Kreosotal, da diesem Mittel die unangenehmen Eigenschaften dieser Präparate fehlen; der schwach bittere Geschmack desselben ist nicht unangenehm, bewirkt sogar eine Besserung des Appetits. Es wurden acht Fälle von Lungenphthise, zehn Fälle von andersartigen chronischen Lungenkatarrhen, je zwei Fälle von schwerer Pneumonie und pleuritischen Exsudaten behandelt und diesen Kranken gleichzeitig auch Eucasin gegeben. Ueberraschend war die sichere antipyretische Wirkung, die Abnahme der quälenden Nachtschweisse, die Besserung des Appetits und des Allgemeinbefindens, sowie die auffallende Gewichtszunahme und die Verminderung des Hustens. Der Verfasser erwähnt auch eine Beobachtung, in der das Guajacetin in einem Falle von Hämoptoë angewendet wurde, wobei die Blutung ohne Zuhilfenahme eines Hämostaticums sistirte.

Endlich ist noch die Publication von Meitner (W. Meitner, „Zur Behandlung der Tuberculose und der ihr verwandten Krankheitszustände mit Guajacetin und Eucasin", Aerztl. Centralanz., XI., Nr. 29, 1899) zu erwähnen, der ebenfalls recht gute Wirkung vom Guajacetin gesehen hat, weshalb er auch, weil diese Erfolge von keinem anderen Kreosotpräparate übertroffen werden, das Guajacetin ganz besonders empfiehlt; auch dieser Autor konnte ein Herabgehen der Fiebertemperatur, häufig allerdings nicht ganz bis zur Norm, beobachten; Schleimproduction, den auf diese folgenden Husten und viele andere quälende Er-

scheinungen mildert das Guajacetin, es wirkt beschränkend auf Nachtschweiss ein und ist ein ausgezeichnetes Stomachicum. Vf. empfiehlt das Mittel namentlich bei jenen Formen von Tuberculose, die nicht allzu acut verlaufen, bei denen es auch den Anschein hat, dass das Präparat directen Einfluss auf den Krankheitsprocess nimmt, so namentlich bei scrophulösen und tuberculös cariösen Processen, sowie bei Reconvalescenten nach schweren Erkrankungen, bei denen die Appetenz noch darniederliegt.

Gestützt auf die Kenntnisse der bis zum Jahre 1895 über Kreosot, Guajacol, Kreosotal und Guajacolcarbonat erschienenen Publicationen ging ich im Jahre 1895 daran, das damals ganz neu in den ärztlichen Verkehr gesetzte Guajacetin einer Versuchsreihe zu unterwerfen, und zwar wählte ich mir zu diesem Zwecke nur Tuberculosen in allen Stadien der Erkrankung aus, um an diesen Fällen einerseits die specifische Wirkung auf den Krankheitsprocess selbst zu erproben, anderseits, um zu sehen, ob das Präparat symptomatische Wirkung entfalte. Es wurden damals im Ganzen 25 Fälle dieser Behandlung unterzogen, und da die Resultate bei allen ziemlich übereinstimmend sind, will ich, um weitläufige Auseinandersetzungen zu vermeiden, bloss einige der markantesten Krankengeschichten wiedergeben, um an der Hand dieser ein zusammenfassendes Urtheil über das Mittel darzuthun.

1. Fall. Th. L., 30 Jahre alt, Taglöhner, aufgenommen am 2. Mai 1897: Hereditär nicht belastet, keine Kinderkrankheiten, bis vor einem Jahre stets gesund, damals mit Fieber und influenzaartigen Erscheinungen erkrankt, seit dieser Zeit Husten und Auswurf, der hie und da blutig tingirt erscheint, dabei bestehen Nachtschweisse und Appetitlosigkeit.

Stat. praes.: Blasses, anämisches Individuum, mit paralytisch gebautem Thorax, abgemagert. Rechte Spitze gedämpft, unbestimmtes Athmen mit zahlreichen feuchten, mittelblasigen, tonlosen Rasselgeräuschen, weiter unten Bronchialathmen mit spärlichen Rasselgeräuschen; links ebenfalls die Spitze gedämpft, das Athmen jedoch vesiculär, spärliches Rasseln, in den unteren Partien der linken Lunge normales Vesiculärathmen; Herz und Abdominalorgane normal.

Körpergewicht 47·50 kg am 11. Mai, Patient erhält seit heute, 11. Mai, zehn Guajacetinpulver à 0·5.

16. Mai. Wohl keine Gewichtszunahme, 47·50 kg., dagegen haben sich viele Beschwerden deutlich gebessert, die Nachtschweisse sind bedeutend geringer geworden, auffallend ist die Abnahme der Appetitlosigkeit, der Kranke verlangt Nahrung. Objectiv hat sich der Lungenbefund nicht gebessert, ist ziemlich stabil geblieben.

23. Mai. Patient hat bereits um $^1/_2$ kg zugenommen, das subjective Befinden hat sich mit der weiteren Zunahme der Esslust, sowie mit der Zunahme des Körpergewichtes bedeutend gebessert, so dass der Kranke auf sein Drängen entlassen wird.

Wenn auch die Zeichen der Spitzeninfiltration nicht gebessert sind, so zeigt sich die günstige Beeinflussung in diesem Falle daran, dass der allgemeine Kräftezustand ein bedeutend besserer geworden war.

2. Fall. K. J., 27jähriger Tischler, aufgenommen am 12. April 1896: Hereditär nicht belastet, bis vor drei Wochen angeblich stets gesund, seit dieser Zeit bestehen sehr starke Nachtschweisse, die ihn sogar im Schlafe stören, Husten geringeren Grades besteht schon seit längerer Zeit; es besteht ferner geringer Appetit.

Stat. praes.: Mittelgross, kräftig gebaut, wenig abgemagert, Thorax gut gewölbt, rechts etwas abgeflacht.

Lungenbefund: Rechte Lungenspitze gedämpft, in derselben Vesiculärathmen mit spärlichen pfeifenden, giemenden Rasselgeräuschen; links in der Spitze ebenfalls Vesiculärathmen mit verlängertem Exspirium und einzelnen feuchten, mittelblasigen Rasselgeräuschen, sonst ist der Lungenbefund normal, ebenso Herz- und Abdominalorgane. Temperatur 37·5. Körpergewicht 57·10 kg.

Der Kranke erhält sechs Guajacetintabletten à 0·5 täglich, die er recht gerne nimmt, da selbe ohne jeden Geruch und Geschmack sind, absolut keine Nebenerscheinungen machen.

27. April. Allgemeinbefinden hat sich bedeutend gebessert, die früher starken Nachtschweisse sind zwar nicht ganz geschwunden, sind jedoch viel weniger heftig, so dass sie nicht zur Plage für den Kranken werden; am auffallendsten jedoch war das Auftreten von Esslust bei dem früher appetitlosen Kranken gewesen, die sich schon nach wenigen Tagen eingestellt hatte, so dass der Kranke an Gewicht zunahm bis 57·80 kg.

Auch die localen Erscheinungen hatten sich gebessert; es war zwar die rechtsseitige Spitzendämpfung constant geblieben, doch die auscultatorischen Erscheinungen waren günstiger, die Rasselgeräusche grösstentheils geschwunden.

Am 4. Mai 1896 wurde der Kranke mit einem Gewichte von 59 kg entlassen in bedeutend gebessertem Zustande, er hatte also um fast 2 kg zugenommen.

3. Fall. J. W., 27jährige Beamtensfrau, aufgenommen am 10. September 1895 mit den Symptomen einer weit vorgeschrittenen Phthise mit Cavernen in beiden Oberlappen. Patientin fiebert allabendlich sehr stark, erbricht fast alle Nahrung, ist gänzlich appetitlos, starker Hustenreiz und Diarrhöe.

Die Kranke hatte schon vorher einmal Kreosot erhalten, konnte dasselbe aber nicht nehmen, da ihr der Geruch und der Geschmack zuwider war und sie sich ausserdem die Schleimhaut des Rachens und der Mundhöhle stark verätzt hatte, als sie sich zum Einnehmen des Kreosots gezwungen hatte; auch Kreosotal konnte sie nicht nehmen, da sie auf die Einnahme dieses Präparates nach Kreosot riechendes Aufstossen bekam und die ganze Respirationsluft nach Kreosot duftete. Daher sträubte sich die Kranke anfangs gegen die Zumuthung, ein neues Kreosotpräparat, nämlich das Guajacetin, zu nehmen, doch als sie Tabletten erhielt und dieselben versuchte, nahm sie dieselben recht gerne, zumal sie von diesem Mittel absolut keine Beschwerden zu ertragen hatte. Merkwürdiger Weise begann nach kurzer Zeit der Appetit bei dieser Kranken, bei welcher auf die verschiedenste Art versucht worden war, selbe zum Essen zu bewegen, sich zu regen, sie verlangte nach Nahrung und nahm auch in geringem Grade an Körpergewicht zu.

Der locale schwere Process freilich besserte sich nicht und so ging die Kranke am 10. November an Athmungsinsufficienz zugrunde.

In ähnlicher Weise konnte man in dieser ersten Gruppe die Wirkung des Guajacetins in allen Fällen erkennen, in allen war ganz unverkennbar schon wenige Tage nach Beginn der Guajacetintherapie ein Auftreten oder eine Zunahme von Appetit zu constatiren, in vielen Fällen wurden die Nachtschweisse geringer, das Körpergewicht nahm oft auffallend zu, der Lungenprocess als solcher blieb gewöhnlich unverändert oder war progressiv, nur in ganz leichten, im Beginne der Erkrankung stehenden Fällen, die auch sonst keine allzu grosse Tendenz zum raschen Fortschreiten zeigten, schien es, dass das Präparat auch direct heilend wirke, wie wir dies im oben angeführten zweiten Falle gesehen haben.

Unter allen Umständen konnte ich aus diesen Versuchen erkennen, dass das Guajacetin keineswegs ein zu verwerfendes

Mittel in der Therapie der Tuberculose sei, denn es ist für uns in der Praxis geradezu ein Bedürfniss und Erforderniss, ein Arzneimittel bei der Behandlung der Phthise zu besitzen, von dem man sich sagen kann, dass es von einem gewissen Nutzen ist, und da das in Rede stehende Präparat frei ist von den unangenehmen Eigenschaften des Kreosots, da es nicht giftig ist und nicht ätzend wirkt, da es die Nachtschweisse mildert, das Körpergewicht und vor allen anderen Dingen den Appetit hebt, so können wir dieses Mittel nur freudig begrüssen als ein unsere Bestrebungen unterstützendes Agens, wobei wir uns klar vor Augen halten müssen, dass es kein directes Heilmittel der Tuberculose darstellt.

Diese in der ersten Versuchsreihe gewonnenen Erfahrungen wurden damals nicht publicirt, es erschienen bald darnach und im Laufe der nächsten Jahre die oben angeführten Arbeiten über Guajacetin, deren Inhalt im Wesentlichen mit meinen Erfahrungen übereinstimmte, und da ich aus diesen Publicationen, sowie aus meinen Versuchen selbst als besonders hervortretend die Wirkung des Guajacetins als Stomachicum erachtete und ich auch der Ansicht hinneigte, dass in dieser appetiterregenden Wirkung der günstige Einfluss des Präparates überhaupt zu suchen sei, so entschloss ich mich, nunmehr eine neue Versuchsreihe durchzuführen, in der ich ohne Rücksicht auf den Grundprocess Fälle auswählte, die an Appetitmangel litten.

In diese zweite Gruppe fallen folgende Erkrankungen: 20 Fälle von Lungentuberculose, 2 Fälle von Tuberculose der serösen Häute, 4 Fälle von Chlorose, 1 Fall von Ulcus ventriculi, 4 Fälle von Pleuritis, 2 Fälle von chronischem Magenkatarrh.

Ich will auch von diesen Fällen nur einige ausführlicher mittheilen, um nicht durch die ziemlich gleichlautenden Details der einzelnen Krankengeschichten zu ermüden.

4. Fall. H. J., 42jährige Bedienerin, aufgenommen am 2. October 1900 auf Zimmer Nr. 87 b mit Tbc. serosarum. Klein, sehr gracil gebaut, abgemagert, Temperatur mässig erhöht; beiderseitiges Pleuraexsudat, rechts stärker, geringe Vergrösserung der Herzdämpfung und perikardiales Reibegeräusch, im Abdomen geringe Menge freier Flüssigkeit, die Lungen selbst normal; es bestehen Nachtschweisse und vor Allem hartnäckige Appetitlosigkeit.

Die Patientin erhält Schmierseifeneinreibungen auf das Abdomen, worauf die Flüssigkeitsansammlung verschwindet, doch besteht noch immer keine Esslust und die Nachtschweisse; am 20. October erhält die Kranke zum ersten Male sechs Pulver Guajacetin à 1·0 täglich, nach fünf Tagen beginnt sich der Appetit zu regen und das Aussehen wird nunmehr mit der grösseren Nahrungsaufnahme besser, auch die Nachtschweisse verschwinden, so dass die Kranke in ungemein gebessertem Zustande am 21. November 1900 das Spital verlassen kann.

5. Fall. M. J., 21 Jahre alte Köchin, aufgenommen am 21. November 1900 mit den Symptomen eines Ulcus ventriculi.

Die Kranke ist hereditär nicht belastet, war auch sonst stets gesund, seit mehreren Tagen bestehen lebhafte Schmerzen und Drücken in der Magengegend nach jeder Nahrungsaufnahme, dabei öfters Erbrechen theils der genossenen Nahrung, theils einer grünlichgelben, galligen, etwas mit Schleim untermengten Flüssigkeit, Appetit ganz und gar darniederliegend, so dass die Kranke seit einigen Tagen bereits sehr wenig Nahrung zu sich genommen hat. Blut wurde niemals erbrochen.

Stat. praes. Mittelgross, mässig kräftig, von gracilem Knochenbau, Haut und Schleimhäute sehr blass, die vorgenommene Blutuntersuchung ergibt einen geringen Hämoglobingehalt, gleich 32 Fleischl, mässige Vermehrung der Leukocyten und geringe Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen, mithin das Bild einer Chlorose. Lunge normal, an der Herzspitze ein weiches systolisches Geräusch. Die Magengegend auf Druck äusserst empfindlich, auch spontan, besonders nach jeder Nahrungsaufnahme empfindlich. Die Kranke wurde zunächst auf Milchdiät beschränkt, wies aber dieselbe, sowie jede andere Nahrung, aus Unlust am Essen zurück.

Am 25. November bekam die Kranke zum ersten Male dreimal täglich 2·0 Guajacetin in Pulverform; sie vertrug die Pulver ganz gut, ohne jede Beschwerde.

28. November. Heute beginnt sich bei der Kranken die Esslust zu regen, sie verlangt nach Nahrung, die ihr in Form von Milch und Suppe gewährt wird; in weiteren vier Tagen nimmt der Appetit auffallend rasch zu, die Patientin lässt sich schwer in der Beschränkung auf flüssige Diät halten.

4. December. Da trotz grosser Milchmengen und der Eier, die die Patientin täglich erhält, keine Schmerzen mehr auftreten, werden derselben auch Fleischspeisen gereicht, die sie mit grosser Lust verzehrt, ohne darnach die geringsten Beschwerden zu empfinden. Die

Patientin wird am 10. December vollkommen hergestellt entlassen, nachdem auch der Hämoglobingehalt auf 43% gestiegen war.

In diesem Falle sehen wir die Wirkung des Guajacetins ganz deutlich, die Kranke ist vor Gebrauch des Pulvers ohne jeden Appetit, bald nach Einnehmen desselben stellt sich derselbe in auffallender Stärke ein und mit der Zunahme der Esslust bessern sich die Symptome der Chlorose. Die Patientin hatte ohne jeden Nachtheil täglich 6 g durch 14 Tage hindurch genommen.

6. Fall. L. A., 42jährige Bedienerin, aufgenommen am 14. August 1900.

Die Kranke leidet seit mehreren Wochen an Husten, Auswurf und an Appetitlosigkeit, so dass sie namentlich der letzteren Ursache halber immer mehr herunterkommt; in den letzten acht Tagen gesellten sich zu diesen Beschwerden äusserst heftige Nachtschweisse und Seitenstechen hinzu.

Stat. praes. Patientin unter mittelgross, sehr gracil und abgemagert; beide Lungenspitzen infiltrirt, rechts hört man feuchte Rasselgeräusche bis in die Höhe des Angulus scapulae nach abwärts. Auf beiden Seiten pleuritisches Reiben. Die Kranke erhält dreimal täglich 2·0 Guajacetin, sonst absolut kein anderes Medicament, um die Wirkung dieses Mittels beobachten zu können.

16. August. Status unverändert, Beschwerden, so wie selbe früher waren, kein Appetit, abendlich Fiebersteigerung, das Guajacetin wird fort gegeben.

20. August. Patientin verlangt heute zum ersten Male seit langer Zeit selbst nach Nahrung, auch will sie bemerkt haben, dass sie seit einigen Tagen nicht mehr gar so stark bei Nacht schwitzen müsse; die localen Symptome und das Fieber am Abend unverändert.

1. September. Sehr guter Appetit, Nachtschweisse äusserst gering, die Temperatur Abends gewöhnlich nicht über 37·6°, dabei äusserst gutes subjectives Wohlbefinden und fröhliche Laune; die Kranke hat sichtlich zugenommen, trotzdem die objective Untersuchung der Lunge keine auffallende Besserung des Localbefundes constatiren kann.

7. Fall. S. G., 45jähriger Kaffeesieder, aufgenommen am 4. November 1900.

Seit mehreren Monaten bestehen bei dem Kranken, der hereditär nicht belastet ist, die Zeichen einer fortschreitenden Tuberculose der Lungen; da sich nun ausserdem vollständiges Darniederliegen des Appetits hinzugesellte, der Kranke infolge dessen in dieser letzten

Zeit ganz besonders herunterkam, suchte er die Spitalspflege auf. Zu bemerken wäre zu dieser Anamnese noch, dass der Patient zahlreiche Stomachica zur Hebung seines Appetits, jedoch ohne jeden Erfolg genommen hatte.

Der Kranke ist stark heruntergekommen, abgemagert, leidet unter heftigen Hustenanfällen, beide Lungen, besonders die linke, lassen schwere Infiltration erkennen.

Der Kranke erhält sofort dreimal 2·0 Guajacetin täglich in Form von gepressten Tabletten. Schon nach zwei Tagen stellt sich guter Appetit ein, was umso mehr auffällt, als eben, wie schon früher bemerkt, vorher alle möglichen Mittel versucht worden waren. Nach wenigen Tagen wird das Guajacetin wieder ausgesetzt, um zu sehen, ob sich der Appetit erhält; derselbe bleibt nun bestehen, mit der Nahrungszunahme nimmt auch der Kräftezustand und das Aussehen wieder zu; der weit fortgeschrittene Lungenprocess hatte sich natürlich nicht gebessert.

20. November gebessert entlassen.

In ähnlicher Weise wie in diesen eben angeführten Fällen wirkte das Guajacetin auch bei den anderen zu diesem Versuche ausgewählten Kranken, hervorragend war seine appetiterregende Wirkung, die öfters schon nach zwei Tagen sich zur Geltung brachte, und oft blieb auch nach Aussetzen des Präparates der einmal angeregte Appetit dauernd gut, wie wir das in dem oben angeführten Fall Nr. 6 zu beobachten Gelegenheit hatten. Wir müssen mithin zum Schlusse gelangen, dass das Guajacetin in der Reihe der Stomachica zu den vornehmsten Mitteln gehört, zumal es vorwiegend frei von unangenehmen Eigenschaften und beschwerlichen Nebenerscheinungen ist. Unter den von mir untersuchten 58 Fällen findet sich ein Fall von Tuberculose der Lunge combinirt mit Tuberculose des Darmes und Polyneuritis, in welchem das Präparat wieder ausgesetzt wurde, weil es gar keinen Effect hatte und der Kranke über Magendrücken klagte, sobald er das Pulver nahm, und dieses Drücken mit dem Aussetzen des Präparates wieder schwand, in allen übrigen traten nicht die geringsten Beschwerden auf, in etwa vier Fällen war das Mittel ohne Einfluss auf den Appetit geblieben, so dass 53 Fälle übrigbleiben, in denen die Resultate günstige waren. Die Grösse der Dosis, die wir gaben, war gewöhnlich 6 g pro die, vertheilt in drei Portionen, Früh, Mittag und Abend, nicht

selten stiegen wir auf 8 oder sogar auf 10 g pro die, kleinere Gaben als 6 g wurden nur selten verabreicht.

Auch beim Guajacetin ist, ähnlich wie bei den übrigen Kreosotpräparaten und dem Kreosot selbst, die eigentliche Ursache der günstigen Wirkung nicht klar. Gmünd (Dr. Wilhelm Gmünd, „Hyperleukocytose durch Guajacetin bei Versuchsthieren“, Münch. med. Wochenschr., XLV., Nr. 8, 1898) hatte sich diese Frage ebenfalls vorgelegt und diesbezügliche Versuche an Thieren (Kaninchen, Hunden und Meerschweinchen) gemacht, wobei er fand, dass, wenn er den Kaninchen 1—2 g per os eingab, die Leukocytenzahl nach circa sechs Stunden auf 23.000 stieg, er glaubte, dass infolge dieser Zunahme der weissen Blutkörperchen die bactericide Fähigkeit des Blutes gesteigert werde, was jedoch, wie er aus den betreffenden Versuchen an Gelatineculturen von Bacterien sah, nicht der Fall war. Schon vor Gmünd hatte, gleichfalls im hygienischen Institute zu München, W. Risel nach Einverleibung von Guajacetin per os oder subcutan Hyperleukocytose eintreten gesehen. Nur in einem einzigen Versuche Gmünd's gelang es, durch die mit dem Guajacetin erzielte Hyperleukocytose das Blut stärker bactericid zu machen; es scheint also das Guajacetin ein Reizmittel im thierischen Organismus zu sein.

Ich habe nun selbst das Blut einiger mit Guajacetin behandelter Patienten, sowie das Blut solcher Menschen, die nur eine Dosis von Guajacetin à 2·0 erhalten hatten, einer genauen Durchsicht unterzogen, konnte aber keineswegs irgendwelche Veränderungen in der Zahl der rothen oder weissen Blutkörperchen erkennen.

Was die Elimination im Harn anbelangt, so wurde derselbe diesbezüglich in mehreren Fällen genau untersucht; der Harn war gewöhnlich frei von Albumen, blieb es auch bei Guajacetindarreichung; geringe Spuren von Albuminurie wurden durch das Präparat nicht vermehrt. Guajacetin konnte man als solches niemals nachweisen, einmal fand sich Guajacol in geringen Mengen im Harn vor, selten Spuren von Phenol, mehreremale geringe Menge von Albumosen, niemals dagegen Pepton, wie dies bei der Einnahme von Guajacol der Fall ist Piccinini („Peptonuria da sostanze medicamentose“, pel Dott. Piccinini; Gazz. degli Osped., XV., Nr. 32, 1894) zählt zu den Substanzen, die Peptonurie hervorzurufen im Stande sind, das Antifebrin, salicylsaure Natron

und Guajacol; 12—15 g dieser letzteren Substanz, hypodermatisch angewendet, können bereits Pepton im Harn zur Ausscheidung bringen.

Zum Schlusse erlaube ich mir noch, meinem hochverehrten Chef, Herrn Primarius Redtenbacher, für die gütige Ueberlassung des grossen Krankenmateriales meinen wärmsten Dank an dieser Stelle abzustatten.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber Hedonal. Von Erich Arndt. (Irrenanstalt Hildburghausen Dr. Mayser.)

Es sind 1100 g des Körpers in etwa 300 Fällen gebraucht worden. Die Schnelligkeit der Schlafwirkung betrug im Allgemeinen $^1/_4$—1 Stunde; selten mehr oder weniger. Die Grösse des Wirkungsgebietes erschien hauptsächlich als eine Frage der Dosis. Hallucinationen und Affectzustände gaben für die Anwendung keine Contraindication, aber die für einfache Erschöpfungszustände hinreichende Dosis von 2 g musste um ein Erhebliches überschritten werden. Die wirksame Gabe von 3 bis 6 g wurde ohne ersichtlichen Nachtheil mehrere Wochen hindurch verabreicht. Es konnte eine bemerkenswerthe und regelmässige Alteration des Pulses und der Athmung nicht constatirt werden. Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme sind nicht aufgetreten, in einem Falle zeigte sich trotz mehrwöchentlicher höherer Gaben Gewichtszunahme unter Steigerung des Appetits. Vermehrte Unreinlichkeit trat nicht auf, ein häufigeres Aufsuchen des Stuhles war nicht zu bemerken und eine hartnäckige Bettnässerin wurde trotz fortgesetzter Hedonalgaben reinlich. Der Urin war stets eiweissfrei. Die Schlafdauer betrug gewöhnlich 6—8 Stunden; nachfolgende Benommenheit trat nur selten zutage. In mehreren Fällen musste die Gabe allmälig erhöht werden, während in anderen ein gleichmässiger Erfolg gewahrt blieb.

Bei einem Falle von seniler Demenz und einem anderen von Manie (circulär) versagte das Hedonal neben anderen Schlafmitteln oder wies keine nachhaltige Wirkung auf, in drei Fällen wurde es sofort oder allmälig seiner äusseren Eigenschaften

wegen zurückgewiesen. Der kampherähnliche, brenzliche Geschmack und leichte Geruch des Körpers wird durch Oblate verdeckt; als zum Theil zweckmässiger Ersatz der Oblate erscheint die neuerlich in den Handel gebrachte Tablettenform (eine Tablette 0·5 Hedonal). Aus der Selbstbeobachtung hebt Vf. das stets auftretende Gefühl eines leichten, nicht unangenehmen Brennens in der Magengegend gleich nach der Einnahme des Mittels hervor, sodann die rasch auftretende Wirkung, welche sich schon nach wenigen Minuten zuerst in einer lastenden Schwere in den Gliedern und erst dann in immer stärker werdender Hemmung aller Associationen mit gleichzeitiger allgemeiner Beruhigung und angenehmem Ermüdungsgefühl äusserte. Bei leichter nervöser Erschöpfung war 2 g die wirksame Dosis. Hedonal hat sich damit als ein auch bei complicirter Schlaflosigkeit wirksames Arzneimittel gezeigt, welches auch in starker Dosis keine gröberen Nebenwirkungen erkennen liess. — (Therap. Monatsh. Nr. 4, 1901.)

Ueber die sogenannte Enteritis membranacea. Von Dr. H. Westphalen.

Die Trennung der sogenannten Enteritis membranacea in zwei ätiologisch verschiedene Gruppen, wie sie von Nothnagel befürwortet wird, in eine Enteritis membranacea als Ausdruck eines Darmkatarrhes und in eine Colica mucosa, eine Darmneurose, dürfte kaum durchführbar sein. Sämmtliche Fälle der Erkrankung dürften von einem gleichen ätiologischen Gesichtspunkte aus zu beurtheilen sein. Die Bildung der sogenannten enteritischen Membranen dürfte auf einer nervösen Schleimhypersecretion im Darme beruhen. Handelt es sich um eine uncomplicirte Secretionsneurose allein, so werden abnorm reichliche Mengen amorphen Schleimes entleert. Gesellen sich zu derselben noch spastische Darmzustände, meist die sogenannte Obstipatio spastica hinzu, so wird der überreichlich secernirte Schleim comprimirt und es werden strangförmige Gebilde ausgestossen. Werden die Massen unter heftigen Schmerzen entleert, so sind wir berechtigt, nach Rosenheim eine gleichzeitig bestehende Sensibilitätsneurose des Darmes anzunehmen.

Je nach dem Standpunkte, welchen die Autoren zu der Pathogenese der Enteritis membranacea seu Colica mucosa einnehmen, ist auch die Therapie des Leidens eine verschiedene. Diejenigen, welche bacterielle Einflüsse für die Entstehung der

Schleimmassen verantwortlich machen, befürworten eine desinficirende Therapie, die Anderen proponiren ein mildes adstringirendes Verfahren, die Dritten legen den Nachdruck der Behandlung auf die Besserung des nervösen Grundleidens. In den letzten Jahren scheint sich jedoch eine mehr gleichartige Behandlung des Leidens anzubahnen, welche allen Gesichtspunkten gerecht zu werden bestrebt ist. Infolge dessen wird proponirt: Besserung der Obstipation, wenn möglich durch ein alimentäres Regime. Die Anregung hiezu ist von v. Norden ausgegangen, welcher von der Voraussetzung aus, dass die Uebung eines krankhaft afficirten Organes oft von einem grösseren Effect begleitet ist als die Schonung desselben, einen plötzlichen Uebergang zu einer cellulosereichen Diät bei der Enteritis membranacea empfohlen hat. Einhorn, Boas, Ewald bevorzugen eine mehr allmälige Einführung einer solchen Diät in das Kostregime. Zur Unterstützung sollen dienen milde Eccoprotica — salinische Mittel und Drastica werden von Allen verworfen — milde Wassereinläufe in den Darm, entweder rein oder mit Zusätzen von Kochsalz, Natrium bicarbonicum, Karlsbader Salz oder aromatischer Substanzen. Einer ganz besonderen Beliebtheit erfreuen sich die Fleiner-Kussmaul'schen Oelklystiere. Durch ein alimentäres Regime soll einerseits gegen die Obstipation angekämpft werden, anderseits aber auch die Ernährung der Patienten gehoben werden. Daher werden auch dort, wo die Indication hiezu vorliegt, gleichzeitig zu der Cellulose auch mehr Amylaceen und Fette beigefügt. Allgemein wird darauf hingewiesen, dass durch Bewegung, Gymnastik, hydropathische Proceduren u. dgl. m. ganz besonders eine Besserung des Nervensystems angestrebt werden soll.

Vf. hat bisher die Enteritis membranacea als solche therapeutisch gar nicht berücksichtigt und ist, von dem Gedanken an den nervösen Ursprung derselben ausgehend, bestrebt gewesen, nach Möglichkeit das nervöse Grundleiden günstig zu beeinflussen. Bezüglich der Diät bevorzugt Vf. das von v. Norden befürwortete cellulosereiche Regime mit plötzlichem Uebergange zu demselben. Dasselbe ist nicht nur für die atonische Obstipation indicirt, sondern auch bei der spastischen Obstipation. In Fällen, wo solches angezeigt erschien, wurde dasselbe mit einer Bettliegecur verbunden. Als sehr wirkungsvoll haben sich bei der spastischen Obstipation im Allgemeinen, sei es mit Abgang von Membranen oder ohne dieselben, warme milde Wechsel-Regendouchen ad

abdomen, die unter schwachem Druck applicirt wurden, erwiesen. Man beginnt mit warmen Temperaturen und geringen Temperaturschwankungen, geht dann unter Controle des Körpergewichts zu stärkerem Temperaturwechsel und stärkerem Druck über. Bei einem solchen Verfahren pflegt sowohl die spastische Obstipation als auch das Allgemeinbefinden besser zu werden und demzufolge auch das Körpergewicht der Patienten zu steigen. Wo dieses während einer Douchencur sinkt, so ist solches stets als ein Hinweis darauf anzusehen, dass entweder der Douchendruck zu hoch oder die Temperatur des Wassers zu niedrig normirt waren, was sich übrigens auch stets gleichzeitig durch eine Verschlimmerung der Obstipation kenntlich macht. Unterstützt wird diese Therapie noch durch die allnächtliche Anwendung warmer Dunstumschläge auf den Leib. Wo es nöthig erschien, hat Vf. warme Wassereinläufe in den Darm ordinirt, ganz besonders aber Oelklystiere. In ähnlicher Weise, wie die Oelklystiere, scheint aber auch das Trinken kleiner Oelmengen zu wirken. (Dr. Moritz.) Unter den medicamentösen Mitteln wurde bei der Therapie der Obstipatio spastica eine längere Anwendung der Bromsalze bevorzugt, zuweilen auch vorübergehend mit Erfolg Opiate und Belladonna in Anwendung gebracht. Der letzten wird man in Verbindung mit der Anwendung von Wärme während eines mit heftigen Schmerzen verbundenen Abganges der Membranen nicht entrathen können. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 14—16, 1901.)

Zur Atropinbehandlung des Ileus. Von Dr. Marcinowski.

Bei einer 32jährigen Frau traten heftige Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes auf, später auch Erbrechen. Vf. fand die Frau collabirt, Puls 66, Abdomen aufgetrieben, sehr schmerzhaft, namentlich in der rechten Seite. Die Percussion ergab an einigen Stellen sehr hohen Ton, von stark geblähten Darmschlingen herrührend. Von Zeit zu Zeit wurde die lebhafte Peristaltik für Auge und Ohr wahrnehmbar, war stets von Schmerzen, oft von Ructus begleitet. Stuhlgang und Flatus fehlten. Auf Opium vorübergehende Besserung, nach welcher die Schmerzen jedesmal um so wüthender einsetzten. Durch Percussion liess sich in der rechten Seite, in der Gegend des Ueberganges vom Colon ascendens zum transversum ein etwa faustgrosses Exsudat nachweisen, welches sich bis zur Mittellinie erstreckte. Nachdem die Erscheinungen nicht zurückgingen, das

Erbrochene schlecht roch, machte Vf. eine Injection von 0·005 Atropin. sulf. Im Verlaufe der nächsten Stunden beruhigte sich das Bild zusehends. Erbrechen trat überhaupt nicht mehr auf, der Schmerz zog sich etwas nach der linken Seite herüber, der Leib wurde weicher und nach Ablauf von sechs Stunden erschien breiiger Stuhlgang und Flatus. Der Zustand besserte sich, nach sieben Tagen wurde unter kolikartigen Schmerzen eine weisse Masse entleert, welche sich im Wasser flottirend als eine circa 15 cm lange, feine Haut von Schlauchform darstellte; das Lumen des stark lädirten Gebildes betrug vielleicht 3 cm im Durchmesser. Das mikroskopische Bild zeigte eine regellose Masse von Cylinderzellen ohne typische Anordnung oder Drüsengewebe. Die Frau wurde ganz hergestellt. Vf. hatte Gelegenheit, einen zweiten Fall von acutem Darmverschluss durch Atropinbehandlung vor der Operation zu bewahren, u. zw. handelte es sich um eine incarcerirte Hernie. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 43, 1900.)

Ueber Tachykardie bei Tuberculose und ihre Bedeutung in diagnostischer, prognostischer und therapeutischer Beziehung. Von Dr. M. Fassan.

Die Mehrzahl der Aerzte verordnet einem tuberculösen Kranken zunächst, je nach den Symptomen, welche derselbe darbietet, eine bestimmte Anzahl von Medicamenten, und unter diesen, welches immer übrigens die Symptome sein mögen, das Kreosot unter irgend einer Form. Bei Tachykardie insbesondere ist das Kreosot deshalb schädlich, weil es die Neigung zu congestiven Zuständen, welche bei diesen Kranken ohnedies eine manifeste ist, noch steigert. In solchen Fällen vermeidet Vf. Kreosot zu verschreiben, oder wenn zufälligerweise sehr reichlicher Auswurf besteht, gibt er es in kleinen Dosen, weil es das wirksamste Balsamicum ist. Auch andere Substanzen sind für Tuberculöse mit Tachykardie schädlich, sämmtliche Excitantien, Stimulantien, die Coca-Kolapräparate, Thee, Kaffee, Alkohol. Bezüglich der letztgenannten Substanz herrscht ein ganz analoges Vorurtheil, wie bezüglich des Kreosots. Der Alkohol, sagte man, begünstige den Sklerosirungsprocess des Tuberkels, und in dieser Idee hat man den Kranken Wein und selbst kleine Mengen Schnaps empfohlen. Mit Medicamenten kann man die Tachykardie der Tuberculösen nicht bekämpfen. Die Digitalis hat niemals das mindeste Resultat geliefert. Sparteïn, Strophantus, Ergotin, Tannin sind

gleichfalls wirkungslos. Die diversen Opiumpräparate scheinen die Tachykardie zu vermehren und sind zu vermeiden. Nur das Bromkalium verminderte bei einer Anzahl von Kranken die Pulsfrequenz um einige Schläge. Doch ist der Effect auf den Puls, wenn er überhaupt eintritt, sehr vorübergehend; Vf. beschränkt seine Anwendung auf ganz besondere Fälle: bei manchen Tuberculösen mit Tachykardie, welche reichliche und gegen die gewöhnlichen Mittel sehr hartnäckige Hämoptysen hatten, sah er vom Kal. brom. in Dosen von 2—3 g überraschende sedative und hämostatische Effecte.

Jeder Tuberculöse mit Tachykardie soll der Luft ausgesetzt werden, jedoch in vorsichtiger und allmäliger Weise. Der permanente Aufenthalt in freier Luft während zwölf bis vierzehn Stunden ist für denselben schädlich, namentlich wenn er ganz plötzlich stattfindet, weil derselbe zu stärkerer Tachykardie und Congestion Anlass gibt. Es ist besser, den Kranken zwei Luftcuren im Tage durchführen zu lassen, die eine des Morgens, die andere Nachmittags, getrennt durch einen mehrstündigen Aufenthalt im Zimmer bei geöffneten Fenstern. Man muss dabei ganz allmälig die Angewöhnung beobachten und stets auf das Verhalten des Pulses achten. Die Kranken müssen mit besonderer Sorgfalt den Wind und insbesondere die directen Sonnenstrahlen vermeiden, weil letztere innerhalb weniger Minuten stärker congestionirend wirken, als die Luft innerhalb mehrerer Stunden. Das Umhergehen soll in der Regel untersagt werden.

Tuberculöse, deren Puls gewöhnlich normal ist und nach Umhergehen normal bleibt, dürfen Spaziergänge unternehmen und haben auch Vortheil davon. Kranke mit einer mässigen Tachykardie (80—90 Pulse) und bei denen das Gehen die gewöhnliche Pulszahl nicht steigert, dürfen gleichfalls herumgehen, sie sollen jedoch langsam gehen, auf ebenem Terrain und ihre Promenade zeitweise durch kürzeres oder längeres Ausruhen unterbrechen. Tuberculöse mit sehr ausgeprägter Tachykardie (100 Pulse und darüber) sollen am besten ruhig liegen bleiben. Wenn diese Tachykardie nun eine unbeständige ist, wenn sie sich unter dem Einflusse von Bewegung steigert, dann ist es absolut unerlässlich, dass die Kranken ihr Lager nicht verlassen. Die Ruhelage macht die Tachykardie nicht verschwinden, sie modificirt sie auch nicht in sehr erheblichem Grade; selbst mehrere Wochen langes Stillliegen vermindert die Pulsfrequenz höchstens um einige Schläge.

Hauptsächlich ändert sich unter dem Einflusse der Ruhe die Unbeständigkeit des Pulses; was man vermeiden kann, das sind die Paroxysmen von Tachykardie, welche auf die Dauer eine Ermüdung des Herzens und veritable Asystolien bedingen würden und die, ehe sie zu diesem Resultate führen, den Kranken allen congestiven oder entzündlichen Complicationen von Seite der Lungen aussetzen. Diese Vorsichtsmassregeln sind namentlich unter gewissen besonderen Umständen mit Vortheil zu beachten, insbesondere bei Frauen beim Herannahen der Menstruationszeit. Nicht bloss die physischen Anstrengungen steigern bei Tuberculösen die Pulsfrequenz. Geistige Arbeit, jede Beschäftigung, die eine zu starke oder zu lange dauernde Anspannung der Sinne erfordert, die Conversation mit lauter Stimme und die Discussion bietet die gleiche Unzukömmlichkeit und soll gleichfalls vermieden werden.

Für die Tuberculösen mit Tachykardie ist ein sedatives Klima am geeignetsten. In dieser Richtung gibt es nichts Wirksameres, als das Klima von Pau, und wiederholte Beobachtungen haben Vf. den Beweis geliefert, dass eine Luft- und Liegecur in dieser Winterstation gegen die Tachykardie der Tuberculösen sehr bemerkenswerthe Resultate ergibt.

Die Tachykardie bedingt gewisse Regeln der Nahrungshygiene, die man kennen soll. Die Mahlzeiten steigern nahezu immer die Pulsfrequenz bei Tuberculösen mit Tachykardie, und sie steigern dieselbe umso mehr, je reichlicher sie sind. Diese Steigerung der habituellen Tachykardie dauert zuweilen so lange als die Verdauung, und da es nicht selten ist, dass solche Kranke gleichzeitig an erschwerter und verlangsamter Verdauung leiden, so ergibt sich daraus, dass ihr Puls nahezu den ganzen Tag hindurch beschleunigt bleibt. Wenn zu diesem Einflusse noch der aus ungeeigneten physischen Anstrengungen resultirende hinzukommt, dann befindet sich der Kranke nahezu beständig unter Bedingungen, welche für die Entstehung congestiver Zufälle sehr günstige sind. Es ist darum höchst wichtig, bei solchen Tuberculösen, nicht bloss mit Rücksicht auf den Zustand ihres Magens, sondern namentlich mit Rücksicht auf das Verhalten des Pulses, ihre Ernährungsweise sorgfältig zu überwachen, die Menge der genossenen Nahrung zu restringiren und die Art ihrer Verabreichung zu ändern. Es ist nicht möglich, in dieser Richtung eine unumstössliche Regel aufzustellen, da jeder einzelne Fall besondere Vorsichtsmassregeln erfordert.

Man wird durch eine Reihe von Versuchen dahin gelangen, das für den Einzelnen passende Regime festzustellen. Man muss daran festhalten, dass das Verhalten des Pulses für die Wahl der Kostordnung nicht gleichgiltig ist, und dass die Ueberernährung schlecht vertragen werden kann, wenn sie die Tachykardie steigert. — (Wien. Med. Blätter Nr. 10—12, 1901.)

Der gegenwärtige Stand der Hetol- (Zimmtsäure-) Behandlung der Tuberculose. Von Prof. A. Landerer.

Vf. fasst seine Anschauungen in folgenden Sätzen zusammen: Die Erfahrungen zahlreicher Autoren haben die Angaben, die Vf. im Jahre 1898 gemacht hat, in ihrem vollen Umfange bestätigt. Die Zimmtsäure ist kein eigentliches Specificum gegen Tuberculose, aber ein Mittel, das die Tuberculose energisch zu beeinflussen vermag. Die Hetolbehandlung ist im Stande, uncomplicirte Tuberculosen jeder Art ohne Fieber und ohne grössere Zerstörungen bei noch einigermassen erhaltenem Kräftestand mit grosser Sicherheit zur Heilung zu bringen. Auch bei vorgeschrittenen Processen vermag sie noch in einem Theile der Fälle erheblichen Nutzen zu bringen. Die Hetolbehandlung muss innerhalb der Grenzen, die Vf. ihrer Verwendung in der Praxis gezogen hat, und bei sachverständiger Anwendung als völlig unschädlich angesehen werden. Die Hetolbehandlung setzt, da die theoretischen Grundlagen neu sind, ebenso wie die Technik, ein gewisses Studium voraus. Ungenügende Erfolge beruhen auf ungenügender Vertrautheit mit der Methode. Da die Tuberculose mit den heutigen Hilfsmitteln in fast allen Fällen früh erkannt werden kann, ist der — unschädlichen — Hetolbehandlung ein weites Feld für die Bekämpfung der Tuberculose einzuräumen. Für den praktischen Arzt kommt die Hetolbehandlung insofern ernstlich in Betracht, als er uncomplicirte fieberlose Tuberculosen in ambulatorische Behandlung nehmen und die aus Sanatorien zu früh Entlassenen unter Verständigung mit den Anstaltsärzten weiter behandeln kann. Nicht dringend genug kann davor gewarnt werden, dass der praktische Arzt Fälle mit Fieber, Zerstörungen, Neigung zu Blutungen oder mit sehr reducirtem Allgemeinbefinden in Behandlung nimmt. Solche Fälle gehören unbedingt in die Sanatorien; in der täglichen Praxis behandelt, bringen sie für Arzt und Patienten nur schmerzliche Enttäuschungen. Die Mitwirkung der praktischen Aerzte an der Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit kann durch Verallgemeinerung

der Hetolbehandlung weitere und nachhaltigere Wirkung üben, als alle bisher zu diesem Zwecke getroffenen grossartigen sanitären Massregeln. — (Berl. Klinik, März 1901.)

Moderne Ansichten über den Husten und seine Behandlung. Von Dr. Jul. Weiss.

Aus den neueren Untersuchungsmethoden ergibt sich als praktisch verwerthbares Resultat Folgendes: 1. Den Husten ohne specielle Indicationen in allen Fällen durch Narkotica zu unterdrücken, ist entschieden zu verwerfen. 2. Bei Vorhandensein von Secret ist es in erster Linie unsere Aufgabe, die Herausbeförderung des Secretes nach Möglichkeit zu erleichtern und zu befördern; zu diesem Zwecke empfiehlt sich neben Arzneistoffen die zweckmässige Anwendung hippurgischer Massnahmen. 3. Die so beliebten Verordnungsformeln, welche die Combination von Expectorantia und Narkotica wählen, sind vollkommen zwecklos; wenn wir neben dem Expectorans noch ein Narkoticum geben wollen, so soll dies selbständig und bei speciellen Indicationen geschehen, wenn wir z. B. den Kranken für die Nacht Ruhe zum Schlafen verschaffen wollen. 4. Ein hustenstillendes Mittel im idealen Sinne soll den Husten nicht völlig unterdrücken, sondern ihm wo möglich nur das Unangenehme seines Verlaufes nehmen, im Sinne der Experimente Geigel's die Luftgeschwindigkeit, mit der jeder Hustenstoss erfolgt, möglichst herabmindern. 5. In diesem Sinne wirkt in erster Linie das Heroin, welches die einzelnen Athemzüge vertieft, die Inspirationen verlängert und die Frequenz erniedrigt. Man verordne es stets als Heroin muriaticum in Pulver-, Tropfen- oder Pillenform. 6. In jenen Fällen, wo die Indication der Schmerzlinderung vorliegt, wäre Morphin, Codeïn oder das moderne Dionin angezeigt. 7. Bei krampfartigem Husten ist die Belladonna empfehlenswerth, deren praktisch bekannte Wirksamkeit durch die neueren experimentellen Untersuchungsergebnisse eine neue Stütze findet. — (Heilk., H. 2, 1901.)

Die Behandlung der Neurasthenie. Von Docent Dr. Weygandt. (Schluss.)

Für den Kranken angenehm ist meist auch die Application von feuchtwarmen Einpackungen und Wickelungen des ganzen Körpers, anfänglich ganz kurz, allmälig etwas verlängert, doch nur unter stetiger Aufsicht. Für leichtere Fälle, die zu Hause behandelt werden, in Ermangelung von Badvorrichtungen,

Waschungen des Oberkörpers bis zur Hüfte herab Früh und Abends. Man gehe allmälig von 24° R. abwärts und setze im Laufe der Behandlung noch etwas Seesalz zu. Bei Reconvalescenten kommen kühlere Proceduren in Betracht: Vollbäder, Schwitzbäder, bei gleichzeitiger Fettleibigkeit zumeist in der Form der heissen Luftbäder, der Kastendampfbäder und des Schwitzbettes. In gleichem Sinne wirken die modernen Lichtbäder. Bei neuralgischen Beschwerden Sandbäder. Für mittelschwere und leichtere Patienten ist es meist zweckmässiger, den genau vorgeschriebenen Heilplan in einem geeigneten offenen Curort durchzuführen. Weite Reisen sind für die meisten Nervenkranken nicht zuträglich. Bei vorzugsweise motorisch erschöpften Personen ist die Nordseeküste empfehlenswerth. Ruhe am Strand soll die Hauptzeit des Tages ausfüllen; erst in der Reconvalescenz Spaziergänge, Bewegungsspiele, Rudern, Segeln u. dgl. Schwächliche anämische Personen sollen eher an die waldige Ostseeküste gehen. Seebäder selbst sind für die meisten Neurastheniker zu angreifend, vor Allem in der Nordsee. Bei schon gekräftigten Personen kann der Versuch gemacht werden, alle paar Tage ein ganz kurzes Bad in der Ostsee zu nehmen. Vorzuziehen sind Wannenbäder mit gewärmtem Seewasser. Vor dem Aufenthalte in grossen Modebädern während der Hochsaison mit ihren sinnlosen Zerstreuungen ist zu warnen.

Gebirgsklima ist bei dyspeptischen, angioneurotischen und sexuellen Beschwerden, bei Hyperästhesie und bei anämischen Zuständen eher anzurathen. Empfehlenswerth sind die deutschen Mittelgebirge, die Tiroler und Schweizer Orte unter 1500 m. Schwarzwald, Thüringerwald und Riesengebirge. Bei vorwiegender Anämie Erhebungen bis 1900 m wie das Engadin. Aeltere Patienten mit Kreislaufstörungen, Schwindel und Arterienverkalkung sollen sich davor sorgsam hüten. Für Phobien, insbesondere Platzangst und Zwangszustände, ist das Höhenklima ganz ungeeignet. Allenthalben ist der Nachdruck auf die Ruhe zu legen.

Gymnastik. Für acute und schwere Fälle dürfen zunächst höchstens passive Bewegungen in Frage kommen. Sobald der Patient aufstehen kann, einige heilgymnastische Uebungen an den Passivapparaten nach Zander oder auch nach der schwedischen Methode von Ling. Für kräftigere Patienten die Uebungen an den Zander'schen Activapparaten, die Zimmergymnastik nach

Schreber oder ein mässig betriebenes Turnen nach deutscher Methode. Die sportlichen Uebungen, die, mit Mass und Ziel vorgenommen, bei Reconvalescenten gut wirken können, werden meist stark übertrieben. Hat sich die Leistungsfähigkeit des Neurasthenikers wieder soweit gehoben, dass allmälig mit regelmässigen Uebungen und Beschäftigungen angefangen werden darf, so empfiehlt es sich, möglichst bald an Stelle aller Gymnastik, der Leibesübungen und des vorwiegenden Spazierengehens irgend eine nützliche Arbeit treten zu lassen.

Arzneiliche Behandlung. Bei der Entwerfung des Heilplanes sollen die Medicamente erst in letzter Linie herangezogen werden. Man hüte sich vor sehr differenten Mitteln, gebe nie auf längere Zeit ein und dasselbe Mittel und controlire dauernd die eingenommene Menge und ihre Wirkung. Unter den Beruhigungsmitteln (Sedativa) stehen noch die Brompräparate obenan. Bequem ist die Erlenmeyer'sche Mischung: Rp. Kal. bromat. 10·0, Natr. bromat. 10·0, Ammon. bromat. 5·0, Aq. destill. 200·0, M. D. S. zweimal täglich einen Esslöffel.

In ähnlicher Dose gibt man Sandow's brausendes Bromsalz. Bei Neigung zum Bromismus die Ersatzpräparate Bromalin-Merck oder Bromipin, die weniger Nebenwirkungen haben. Bei kardialen Beschwerden Camphora monobromata 0·1—0·3, dreimal täglich als Pulver oder Zincum valerianicum oder sonstige Valerianapräparate, Opium hat bei Depressionszuständen, vor Allem in der constitutionellen Verstimmung, manchmal eine günstige, beruhigende Wirkung, Beginn mit dreimal 5 Tropfen Tinct op. simpl. und steigen, wenn sich die Wirkung verzögert, allmälig bis zum Sechsfachen dieser Dosis. Codeïn in Pillenform, zwei- bis dreimal täglich 0·01—0·05. Gegend irgend einen neurasthenischen Zustand Morphium oder Cocaïn zu geben, ist ein Kunstfehler.

Die modernen Nervina sollte man mehr gelegentlich bei störenden Einzelsymptomen, Migräne, neuralgischen Beschwerden u. s. w., heranziehen: Antipyrin, Salipyrin, Migränin, Phenacetin, Lactophenin, Antifebrin, Analgen, Exalgen u. s. w. Als Tonica die Chinapräparate. Eisen, Arsen bei Anämie. Gegen Schwindel und Congestionen Secale oder Ergotin, Hypophosphitsyrup.

Mit den Hypnoticis sei man besonders vorsichtig. Die vollständige Ruhe über Tag befördert am günstigsten die Schlafregelung. Ein stilles, dunkles, kühles Zimmer und nicht zu schwere Decken. Man vermeide vor der Schlafenszeit jede

geistige Anstrengung, erregende Lectüre, Aerger und Gemüthserschütterung u. s. w. Der Magen darf nicht voll sein. Neben Massage, Faradisation, Galvanisation des Kopfes, Vibrationsmassage, kommen heisse Sitz- oder Fussbäder in Betracht. Ueber Nacht feuchte Umschläge auf den Unterleib oder nasse Strümpfe. Regelmässigkeit im Schlafengehen ist unerlässlich. Von Schlafmitteln ist am unschädlichsten und in Bezug auf rasche Wirkung ganz zuverlässig Amylenhydrat (3—4 g) und Paraldehyd (4—6 g). Trional (0·5—2 g) und Sulfonal (1—2·5 g) kommen vorwiegend bei häufig unterbrochenem Schlaf in Betracht, sie lassen den nächsten Tag noch eine abgespannte, somnolente Stimmung zurück und können bei älteren anämischen Personen collapsartige Zustände bringen. Chloralhydrat, das in der Dosis von 3 g äusserst prompt wirkt, ist besonders bei herzschwachen Personen recht bedenklich, ebenso Chloralose und Chloralamid. Dormiol ist nicht so sicher. Man hüte sich bei Trional, Sulfonal und Chloralhydrat vor langer, wiederholter Verordnung wegen der cumulativen Wirkung. Am besten gibt man dem Kranken nicht mehr als die einzelne Dose jedesmal in die Hand.

Prophylaxe. Krankhaft veranlagte Kinder bedürfen einer besonders aufmerksamen Erziehung, die sich ebensosehr von Zwangsmassregeln wie von Verhätschelung fernhalten muss. Degenerative Neurastheniker, die oft in der Kindheit, meist in der Pubertät schon abnorme Züge zeigen, müssen in der Berufswahl besonders vorsichtig sein. Am leichtesten vermeidbar wären die Schädigungen, die den Factor der Erschöpfung bedingen. Ueberanstrengung, unzweckmässige Lebensführung, Uebermass von gesellschaftlichen Verpflichtungen, Völlerei, Excesse in Baccho et Venere sind von Uebel. In den Grossstädten wird viel zu wenig auf geräuschlose, hygienische Wohnungen geachtet. Regelmässigkeit in der Schlafenszeit ist ganz besonders wichtig. — (Würzb. Abhandl. aus dem Gesammtgeb. d. prakt. Med. Bd. 1, H. 5.)

Chirurgie.

Ueber allgemeine Peritonitis bei Appendicitis. Von Dr. Merkens.

Vf. unterscheidet mit anderen Autoren eine progredient eitrige und eine diffuse Peritonitis, letztere kann einhergehen unter Bildung eines eitrig-jauchigen Exsudats, oder ohne Exsudat-

bildung unter dem Bilde der peritonealen Toxinämie (peritoneale Sepsis). Alle drei Formen haben eine gemeinschaftliche Aetiologie, sie werden durch Bacterien bedingt, und zwar sind es gewöhnlich Bacter. coli oder Streptokokken, welche die Infection verursachen, manchmal liegt Mischinfection vor. Im Gegensatze zu diesen bacteriellen Formen der Peritonitis besteht noch eine andere, sogenannte chemische Peritonitis, bei welcher sich Exsudat in der freien Bauchhöhle, aber keine Bacterien nachweisen lassen. Vf. stellt das Exsudat in diesen Fällen in Analogie mit dem collateralen Oedem, welches gewöhnlich nicht bacteriellen Ursprunges ist, sondern durch die von den Bacterien erzeugten Toxine hervorgerufen wird. Diese chemische Form der Peritonitis kann nachträglich noch eitrig werden.

Während man früher in allen Fällen von Peritonitis operirt hat, ist Sonneburg jetzt in der Auswahl der Fälle vorsichtiger. Wenn die Perforation schon einige Tage alt ist und der Patient mit livider und ikterischer Farbe, mit eingefallenen Zügen, hohlen Augen, belegter, trockener Zunge und fliegender Respiration bei stark beschleunigtem Pulse, der in Widerspruch zur Temperatur steht, in das Krankenhaus hineingebracht wird, dann verzichtet er von vornherein auf jeden operativen Eingriff, weil anzunehmen ist, dass der Organismus und namentlich das Herz durch die Resorption der Toxine so weit geschädigt ist, dass der Patient einen operativen Eingriff nicht mehr aushält. Nur in Fällen, die frisch sind, oder wenn ein circumscripter Eiterherd durch die Bauchdecken oder bei der Untersuchung per vaginam oder per rectum zu finden ist, ist eine Operation angezeigt, weil man im letzteren Falle eine grosse Menge von Toxinen aus dem Körper entfernen kann. In diesen Fällen trachtet man den Eiterherd zu eröffnen, resecirt, wenn es leicht geht, den gangränösen Process. vermiform. und tamponirt die Höhle. Grösseren Operationen sind die Patienten in diesem Stadium der Krankheit nicht gewachsen.

Bei den leichteren Formen der Appendicitis, bei welchen die localen Erscheinungen im Vordergrunde stehen, ist die Indication schwieriger. Während andere Operateure jeden acut unter Fieber und Pulsbeschleunigung entstandenen Tumor operiren, verhält sich Sonneburg in den ersten Tagen mehr abwartend, mit Ausnahme derjenigen Fälle von Appendicitis gangraenosa, wo die Schmerzhaftigkeit auf die Ileocöcalgegend beschränkt ist. Wenn aber in den ersten Tagen diffuse Schmerzhaftigkeit des

Abdomens, namentlich in den Lumbalgegenden, und Meteorismus bestehen, kann auf eine Reizung des Peritoneums geschlossen werden und da die Operation bei Reizung des Peritoneums, mag dieselbe durch Bacterien oder Toxine bedingt sein, immense Gefahren in sich birgt, gilt auf der Klinik Sonneburg der principielle Standpunkt, die ersten Tage abzuwarten, weil sich unterdessen um den gangränösen Wurmfortsatz Adhäsionen gebildet haben und die peritoneale Reizung zurückgegangen ist. Natürlich wird ein fühlbarer Abscess oder das Schlechterwerden des Pulses die Indication beeinflussen.

Zum Schlusse bespricht Vf. die Vortheile und Nachtheile der Opiumbehandlung vom chirurgischen Standpunkte. Das Opium bewirkt Ruhigstellung des Darmes und entspricht daher der ersten Indication einer entzündungswidrigen Behandlung, hingegen wirkt es auch schädlich durch Aufhebung der Peristaltik. da der Meteorismus die Blutcirculation erschwert. Da Sonneburg diesen Schaden sehr hoch anschlägt, ist er mit der Zeit von der Opiumtherapie abgekommen und sorgt jetzt für die Entleerung der Därme. Einführen eines Darmrohres dient zur Beförderung der Blähungen, Oelklystiere, Glycerinzäpfchen oder kleine Glycerinklystiere, Irrigation sorgen für Stuhlgang, bei Erbrechen werden Magenspülungen wiederholt angewendet. Wenn mit den früher erwähnten Mitteln kein Stuhl zu erzielen ist, dann gibt Verfasser Ol. ricini, das er nach einer Magenspülung durch den Schlauch eingiesst. Ausserdem kommt auf das Abdomen eine Eisblase, die Schmerzen werden durch subcutane Morphininjection gemildert, da Morphin weniger darmlähmend wirkt als Opium.

Was die Technik der Operation anbelangt, ist dieselbe die frühere. Zur Incision wird der Flankenschnitt bevorzugt; der Eiterherd wird dort angegangen, wo er den Bauchdecken am nächsten anliegt. Wird der Eiterherd per vaginam oder rectum gefühlt, dann wird er von dort operirt. Die Adhäsionen in der Bauchhöhle werden nach Möglichkeit geschont, der Processus vermiform. nur entfernt, wenn dies ohne langes Herumtasten in der Eiterhöhle gelingt. Das Auspacken der Därme, das Ausspülen der Bauchhöhle mit Kochsalzlösungen werden von Sonneburg verworfen, weil sie einen Shock erzeugen können und anderseits nicht im Stande sind, alle Bacterien aus dem Organismus zu entfernen. Grossen Werth legt Vf. noch immer auf die Mikulicz-

sche Tamponade, zu welcher er aber nicht durchgehends Jodoformgaze verwendet, um die Patientin vor Intoxicationen zu schützen. Als Schürzenmaterial verwendet er Silbergaze, während er zur Füllung der Schürze abwechselnd Jodoformgaze und sterile Gaze benützt. Diese Combination hat noch den Vortheil, dass beim Verbandwechsel die Schürze vom Inhalt durch die Farbe schon unterschieden wird. Ausserdem legt Vf. auf die Hebung der Herzthätigkeit und der Diurese ein grosses Gewicht.

Die nach diesen Principien behandelten Fälle (113 operirte Fälle) zeigen 51% Heilungen. — (Mitth. a. d. Grenzgeb. f. Med. u. Chir. Bd. 6, Nr. 4 u. 5.)

Erfahrungen bei der Behandlung des Empyems der Pleura. Von Doc. Perthes.

Um die Lunge nach der Empyemoperation rasch zur Ausdehnung zu bringen und so die Behandlung der Pleuraempyeme abzukürzen, hat P. seinerzeit ein Verfahren der Nachbehandlung angegeben, welches darauf beruht, dass eine Wasserstrahlpumpe im Pleuraraum dauernd einen regulirbaren, luftverdünnten Raum erzeugt und so die Lunge zur schnellen Entfaltung bringt. Um einen möglichst luftdichten Abschluss des Pleuraraumes zu erzeugen, legt P. eine breite Gummibinde um den Thorax an, welche mit Flanellbändern befestigt wird. Die Methode der Aspiration mittels Wasserstrahlpumpe hat den Vortheil, dass sie noch wirksam bleibt, wenn der Abschluss der Höhle gegen die Aussenluft kein vollständiger ist. Bevor die Aspirationsbehandlung eingeleitet wird, müssen, nach vorheriger Rippenresection, der Eiter und die Coagula aus der Pleurahöhle entfernt werden. In den ersten Tagen der Behandlung ist die secernirte Eitermenge eine grosse, sie nimmt aber ziemlich schnell ab. Wenn infolge der Aspiration Schmerzen im Thorax eintreten, dann kann der negative Druck (zwischen 30—120 mm) sehr leicht verringert werden. Sollten die Schmerzen aber dennoch nicht geringer werden, dann ist die Methode auszusetzen. Die Methode hat sich sowohl in acuten, als auch in chronischen und in complicirten Fällen sehr gut bewährt. Die Höhlen wurden entweder ganz geheilt oder verkleinerten sich sehr schnell. Sollte es aber bei dieser Behandlung einmal nicht zur vollständigen Heilung kommen, gewährt sie dennoch durch Verkleinerung der Höhle den Nutzen, dass die Thoraxplastik nicht

so umfangreich ausfallen muss, wie ohne die Aspiration. — (Mitth. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. 7, Nr. 4 u. 5.)

Wie erreicht man am besten ein tiefes, regelmässiges und ruhiges Athmen zu Beginn der Narkose? Von Dr. C. Hofmann.

H. hat bemerkt, dass das einfache Vorwärtszählen im Anfange der Narkose oft nicht genügt, um ein ruhiges Athmen und eine regelmässige Aufnahme des Narkoticums zu erzielen. Bei ängstlichen Leuten kommt es oft vor, dass sie die Zahlen rasch herunterplappern und nur sehr oberflächlich Athem holen. H. hat daher ein anderes Auskunftsmittel benützt: er lässt die Patienten rückwärts zählen und beginnt mit einer dreistelligen Zahlenreihe, etwa von 200 abwärts. Die grössere Zahl ist schwieriger auszusprechen und beansprucht längere Zeit, so dass Patient tiefer athmet; dabei verursacht die zum Rückwärtszählen nothwendige Concentration der Gedanken eine wirksame Ablenkung von der bevorstehenden Operation. Um die Patienten nicht unruhig zu machen, darf der mit dem Narkoticum getränkte Korb nicht plötzlich aufgedrückt werden, sondern man lässt den Patienten ½ bis 1 Minute zählen, ohne einen Tropfen auf die bereits auf das Gesicht gelegte Maske zu geben und fängt dann vorsichtig an, einen Tropfen nach dem anderen in zunehmender Geschwindigkeit auf die Maske aufzugiessen. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 3, 1901.)

Ueber die Behandlung complicirter Fracturen. Von Dr. Paul Franke.

Die Behandlung der complicirten Fracturen hat seit der Einführung der Antisepsis mehrfache Wandlungen erfahren, die eine Verbesserung der Heilungsresultate herbeigeführt haben. Vf. unternimmt es, die auf der Klinik Bramann übliche Behandlung zu schildern, deren Resultate als sehr gute bezeichnet werden können.

Die Behandlung wurde nach folgenden Principien geleitet. Bei complicirten Fracturen der Extremitäten wurde in der Behandlung ein Unterschied gemacht zwischen Fracturen mit kleinen Weichtheilswunden, sogenannten Durchstechungsfracturen, und complicirten Fracturen mit grossen, gequetschten Weichtheilswunden. Bei ersteren hat man principiell von einer Erweiterung der Hautwunde abgesehen, die Haut in der Umgebung der Wunde wurde rasirt, mit Seife und Bürste gereinigt und mit Sublimat desinficirt, die Wunde selbst mit trockenen Tupfern gereinigt

und dann mit einem aufsaugenden Verband gedeckt. Nach genauer Adaptirung der Fragmente wurde der fixirende Verband angelegt. Von einem primären Verschluss der kleinen Wunde mit Heftpflaster, wie ihn seinerzeit Langenbuch angegeben hat, konnte mit Recht abgesehen werden, da die Wunde trotz der Unterlassung des primären Verschlusses noch immer früher geheilt war, bevor die Consolidirung der Knochenfragmente zustande gekommen ist.

Wenn grössere gequetschte Weichtheilswunden vorhanden waren, wurde nach vorheriger gründlicher Reinigung der Umgebung in Chloroformnarkose die Wunde umschnitten, die gequetschten Theile mit Scheere oder Messer entfernt, die vollständig abgelösten Perioststücke und die kleineren Knochensplitter wurden ebenfalls entfernt und die Blutung auf das Genaueste gestillt. Waren grössere Knochenstücke aus ihrer Verbindung losgerissen, so dass zu befürchten war, dass bei Entfernung derselben eine Verkürzung der Extremität entstehen könnte, wurden dieselben nach vorheriger Reinigung und Abkneipen der scharfen Kanten in der Wunde belassen, und da die Erfahrung vielfach gemacht wurde, dass solche Stücke eher einheilen, wenn sie von Weichtheilen gedeckt sind, wurde immer diese Stelle durch Heranziehen der Weichtheile der Umgebung gedeckt, wozu manchmal auch grössere Entspannungsschnitte nothwendig waren. Die Wunde wurde mit steriler Gaze austamponirt und an mehreren Stellen drainirt. Die Fixation der Extremität geschah entweder durch Gipsverbände oder Extensionsverbände diese letzteren wurden namentlich dort angewendet, wo es zu befürchten war, dass die Extremität noch weiter anschwellen wird. Auch bei normalem Wundverlauf wurde der Contentivverband nach 14 Tagen abgenommen, um die Stellung der Fragmente zu controliren und, wenn nothwendig, eine Correctur auszuführen. Wenn die Adaption der Fragmente beim ersten Verband Schwierigkeiten bereitete, wurde die Knochennaht mittels Silberdraht ausgeführt.

Bei septisch inficirten Fracturen wurden alle Winkel und Taschen der Wunde weit gespalten und die Wunde sorgfältig drainirt; wenn bei dieser Behandlung die Temperatur am nächsten Tag nicht gesunken war, wurden weitere grosse Einschnitte gemacht und es gelang noch oft, der Sepsis vorzubeugen und manche Extremität mit guter Function zu erhalten.

Grosse Hämatome gaben nur in den seltensten Fällen die Ursache zu Entspannungsschnitten sofort beim ersten Verband ab; sie wurden nur angewendet, wenn bei Fehlen des Pulses am distalen Theil des Gliedes die Gefahr der dauernden Compression der Gefässe und der Thrombosirung derselben bestand.

Im Grossen und Ganzen wurde auch hier die Thatsache bestätigt, dass der erste Verband für das Schicksal des Verletzten von entscheidender Bedeutung sei.

Die Behandlung der offenen Fracturen des Schädels wurde nach ähnlichen Grundsätzen wie die der Extremitäten durchgeführt: Genaue Desinfection der Umgebung, trockene Reinigung der Wunde selbst von Schmutz, Entfernung der gequetschten Theile und genaue Blutstillung. Ausserdem hat es sich in fast allen Fällen als nothwendig herausgestellt, die Knochenwunde mit der Kneipzange zu erweitern, um die kleinen, auf die Dura drückenden Knochensplitter oder eingedrungene Fremdkörper zu entfernen.

Da die so entstandene Knochenlücke nur in den seltensten Fällen sich knöchern zu schliessen pflegt und eine Lücke im Schädel und Anheilung der Dura an die Haut oft Ursache abgibt für nervöse Reizungszustände und Epilepsie, hat es Bramann versucht, einen knöchernen Verschluss herbeizuführen. Zu diesem Zwecke wurden die entfernten Knochenstücke in Borsäurelösung aufbewahrt, und nachdem sie mit der Scheere so zugeschnitten wurden, dass sie ohne grössere Zwischenräume aneinander passten, in die Wunde nach sorgfältiger Blutstillung eingelegt und die Haut darüber vernäht. Ein anderes Mal wurde der Defect durch eine aus der vorderen Fläche der Tibia herausgemeisselte Knochenplatte oder Abmeisseln dünner Knochenlamellen von der Tabula externa des Schädeldaches in nächster Umgebung der Wunde gedeckt. Wenn die Wunde in inficirtem Zustande in die Behandlung kam, war der primäre Verschluss gefährlich; in diesen Fällen wurde der Defect erst 10—14 Tage später gedeckt, zur Zeit, wo die Wunde bereits granulirte. Die inzwischen in Borsäurelösung aufbewahrten Knochenstücke wurden ausgekocht und dann in die Wunde unter Berücksichtigung derselben Momente wie beim frischen Knochen eingelegt. Gewöhnlich erfolgte die Einheilung nach dem ersten Eingriff, einigemal war die Wiederholung der Implantation nothwendig. — (Lang. Arch. Bd. 62, H. 4.)

Zur Anlegung von Fracturenverbänden. Von Dr. Ferdinand Bähr.

Zur sicheren und dauernden Adaption der Knochenfragmente während der Anlegung eines Gypsverbandes haben sich nach Angabe des Vfs. Bindenzügel sehr gut bewährt. An jedem Bruchende wird je ein Bindenzügel angelegt, die dann von einem Assistenten gegen einander gezogen werden. Die Gypsbinden werden über den Zügeln angelegt, die letzteren werden dann über Brettchen festgeknüpft. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 12, 1901.)

Zur operativen Behandlung der Varicen und der varicösen Phlebitis. Von Dr. Karewski.

Um Thrombosirung der Vena saphena nach der Trendelenburg'schen Operation bei Varicen zu vermeiden und um die Leute vor dem Recidiv zu bewahren, hat K. in den letzten Jahren consequent die ganze Vena saphena entfernt und ausserdem die Varicen exstirpirt. Da der zur Blosslegung der ganzen Vena saphena nothwendige Schnitt sehr lang ist und die lange Narbe Störungen verursachen kann, hat K. folgende Modification der Operation vorgeschlagen.

Die Einmündungsstelle der Vena saphena in der Fossa ovalis wird blossgelegt und nach doppelter Unterbindung und Durchschneidung der Vene kann man ein beträchtliches Stück der letzteren nach unten isoliren und aus ihrer Einbettung im subcutanen Fett herausziehen. Wenn man nun ca. 10 cm tiefer im Verlaufe des Stammes der Vene eine neue Incision macht, die Vene zwischen zwei Schiebern fasst, sie alsdann centralwärts herauszieht, so ist man im Stande, das ganze Gefässrohr stumpf herauszuholen. Die abreissenden Seitenäste bluten zwar, die Blutung steht aber nach leichter Compression. Eine dritte Incision in der Höhe der Kniegelenksgegend ermöglicht die Entfernung des gesammten Gefässrohres bis zu dieser Stelle und dann beginnt die Exstirpation der Varicen selbst.

Auch frische varicöse Phlebitis kann man auf diese Weise schnell zur Heilung bringen; da bei der Operation der frischen Phlebitis die Gefahr der Verschleppung der Thromben besteht, ist es angezeigt, zuerst die Vene hoch an der Einmündungsstelle bloszulegen und zu reseciren, um dadurch die Communication mit der Schenkelvene aufzuheben. In sechs Fällen

von frischen Phlebitiden gelang es K., schnell dauernde Heilung zu erzielen. Bei frischen Fällen ist es nothwendig, grössere Hautstücke zu entfernen. Die Defecte können aber durch die Naht verkleinert werden. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 12, 1901.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber die Heilerfolge bei Krebs der Gebärmutter. Von Prof. J. Pfannenstiel.

Die hohe Amputation des Collum uteri hat bei auf die Portio, zumal nur auf eine Muttermundslippe begrenztem Initialstadium des Krebses eine gewisse Berechtigung. Sie ist als Ausnahme- oder Nothoperation in einzelnen Fällen angezeigt. Gegen eine Verbreiterung der Indicationsgrenzen sprechen aber gewichtige Argumente:

1. Kommt, wenn auch selten, doppeltes Carcinom im Uterus, nämlich im Collum, gleichzeitig im Corpus vor; auch kann durch die Sonde eine artificielle Impfmetastase entstanden sein.

2. Ist die Entfernung der ganzen Gebärmutter doch ein viel sichereres Verfahren, fast ebenso ungefährlich, wie eine Theiloperation.

3. Die bei fast allen Carcinomen im Collum vorhandene chronische Endometritis der Corpusschleimhaut verursacht auch nach gelungener Theiloperation mitunter recht arge Beschwerden.

4. Ist das Zurücklassen des Corpus für die Kranke werthlos, da meist Unterbrechung der Schwangerschaft, wenn es zu einer Conception gekommen ist, eintritt; ja, es kann bei ausgetragener Schwangerschaft noch zu gefährlichen Geburtscomplicationen kommen.

Werthvoller für die betreffende Frau ist das Behalten ihrer Ovarien, die auch, wenn sie nicht selbst erkrankt sind, vom Vf. principiell belassen werden; sie werden nur bei Corpuskrebs stets mitentfernt.

Für die vaginale Totalexstirpation des Uterus geben die Corpuscarcinome die beste Prognose. Von den Collumcarcinomen geben die bessere Prognose diejenigen der Cervix gegenüber denen der Portio; dagegen wird das Cervixcarcinom erheblich rascher inoperabel, als das Portiocarcinom.

Bei der abdominalen Totalexstirpation des Uterus hat man zu unterscheiden, ob sie ohne oder mit der Mitentfernung der

erkrankten Parametrien und etwa fühlbarer Drüsenknoten ausgeführt wird; eine dritte Art besteht in der totalen Ausräumung des Beckens, wo nicht nur die Parametrien und Drüsen der Iliacal- und Sacralgegend, sondern auch durch Resection Theile der Blase, der Ureteren, der Vagina mitentfernt werden.

Die erste, Freund'sche Operationsmethode ist für das Dauerresultat so ziemlich gleichwerthig mit der vaginalen Totalexstirpation. Die dritte, Wertheim'sche Methode ist von vornherein zu gefahrvoll, auch sind Nebenverletzungen zu häufig. Die zweite, Veit'sche Methode bietet vorderhand die besten Chancen, da der Schwerpunkt der radicalen Operation weniger in der Drüsenentfernung, als in der Ausräumung der pericervicalen Parametrien zu suchen ist.

Im Ganzen hält es Vf. für rathsam, die Versuche mit der abdominalen Operation wesentlich einzuschränken. Viel eher scheint die Laparotomie gerechtfertigt zu sein in Grenzfällen, bei denen die vaginale Totalexstirpation, in gewöhnlicher Weise ausgeführt, nicht ausreicht. Der Operateur hat nicht nur die Aufgabe, möglichst viel Leben zu retten, sondern auch mit der Operation möglichst die Gesundheit zu erhalten. Demnach sind Eingriffe, die leichter zu Nebenverletzungen und späteren Consecutivleiden führen, mit ungefährlicheren zu vertauschen.

Bei der Auswahl der Fälle für die Operation sollte man nicht allein auf die Beschaffenheit der Parametrien sehen, sondern auch auf die Art des Carcinoms selbst. Weiche und jugendliche Formen geben bekanntlich eine ungünstigere Prognose und sollten daher nur, wenn ganz localisirt, operirt werden. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 15, 1901.) H.

Zur Entfernung der Placenta durch äussere Handgriffe. Von Dr. W. Zangemeister.

Wenn die Placenta im Corpus uteri festsitzt, d. h. noch ganz oder zum Theile adhärent ist, glückt es nicht häufig, sie durch kräftiges „citronenartiges" Auspressen des Uterus herauszubefördern; dann wäre demnach die manuelle Lösung angezeigt. Da diese aber wegen Infectionsgefahr mit Recht möglichst umgangen werden soll, ist nach Vf. zuvor noch folgende Manipulation zu versuchen:

Der Uterus wird in der Wehenpause von beiden Seiten, dann von vorn und hinten mit den einzelnen Fingern abwechselnd an verschiedenen Stellen eingedrückt, so dass flache,

dellenartige Vertiefungen entstehen. Dieses Kneten wird bis zu der danach eintretenden Wehe fortgesetzt, eventuell in den nächsten Wehenpausen noch wiederholt.

Durch das Kneten wird die Placenta von ihrer Haftstelle mehr und mehr abgeschoben und mit Hilfe der dazwischen eintretenden Wehen nach und nach gelöst und lässt sich dann oft, wenn auch nicht immer, nach einer bis zwei Wehen durch kräftige Expression während einer Wehe ausdrücken. Bei correcter Ausführung besteht keine Inversionsgefahr. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 15, 1901.) H.

Ueber die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Sexualorganen. Von Dr. Arthur Schiff.

Die zuerst von W. Fliess entdeckten und veröffentlichten Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen haben in der von Sch. ausgeführten Nachprüfung ihre Bestätigung gefunden. Die bei jeder Menstruation eintretende Schwellung und Congestion der Nasenschleimhaut machte Fliess zuerst auf die erwähnten Beziehungen aufmerksam; namentlich findet sich die Erscheinung am vorderen Ende der unteren Muschel und am Tuberculum septi ausgeprägt, weshalb diese Stellen als „Genitalstellen der Nase“ bezeichnet wurden.

Diesen Genitalstellen der Nase kommt häufig eine wesentliche Bedeutung beim Entstehen der dysmenorrhöischen Schmerzen zu; man kann die im Bauch und Kreuz localisirten Schmerzen durch Cocaïnisirung der Genitalstellen der Nase in vielen Fällen vollständig coupiren. Wo dieser Cocaïnversuch positiv ausfällt, besteht ein abnormer Zustand der Genitalstellen der Nase. Nach Fliess zeigen die rein mechanischen Dysmenorrhöen, also die mit ausgesprochenen genitalen Erkrankungen combinirt sind, gar keine nasale Beeinflussbarkeit, sondern nur die nervösen, d. h. die ohne nachweisbare genitale Erkrankung.

Unter den von Sch. untersuchten 47 Frauen konnten 34 (circa 72%) durch Cocaïnisirung der Genitalstellen der Nase von ihren dysmenorrhöischen Schmerzen momentan und regelmässig befreit werden. Es ist daher in vielen Fällen von Dysmenorrhöe möglich, den dysmenorrhöischen Schmerzanfall von der Nase aus zu coupiren; anderseits beweist dies, dass in diesen Fällen zwischen den einzelnen Genitalstellen der Nase und den dysmenorrhöischen Schmerzen ganz specielle Beziehungen bestehen.

Es kommt für das Schwinden der Schmerzen gar nicht auf die Menge des verwendeten Cocaïns an, sondern nur auf die Anästhesie. Fast ausnahmslos schwinden bei Cocaïnisirung des vorderen Endes der unteren Muschel die Bauchschmerzen, während das Cocaïnisiren der Tubercula auf die Kreuzschmerzen einwirkt.

In 17 Fällen mit positivem Cocaïnversuch wurden behufs Dauerheilung die Genitalstellen der Nase im extramenstruellen Intervalle mittels Trichloressigsäure geätzt oder der bipolaren Elektrolyse unterworfen; zwölfmal mit eclatantem Erfolg, indem die Dysmenorrhöe dauernd schwand. Diese Erfolge beziehen sich aber nicht nur auf Fälle von hysterischer Dysmenorrhöe, sondern auch auf solche, wo ausgesprochene, zum Theil schwere pathologische Befunde an den Sexualorganen nachweisbar waren.

Für das Zustandekommen der dysmenorrhöischen Schmerzen ist demnach ein abnormer Zustand der Genitalstellen der Nase verantwortlich zu machen; die Schmerzen werden in all den nasal beeinflussbaren Fällen von Dysmenorrhöe von der Nase abwärts projicirt.

Nach dieser Entdeckung sind wir demnach verpflichtet, in jedem Falle von Dysmenorrhöe, mit Ausnahme der zweifellos mechanischen Dysmenorrhöen, vor Einleitung einer anderen Therapie einmal den Cocaïnversuch anzustellen. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 3, 1901.) H.

Fünf Fälle von Zerreissungen des Durchtrittsschlauches (unteres Uterinsegment, Cervix und Scheide). Von Dr. Commandeur.

Diese fünf Fälle sind ausführlich mitgetheilt und an diese Casuistik einige allgemeine Bemerkungen auch bezüglich der Therapie angefügt.

Die Erstgeburt, das Alter der Erstgebärenden, die geburtshilflichen Eingriffe, der Umfang der Frucht etc. spielen die wichtigste Rolle in der Aetiologie der Zerreissungen der Geburtswege.

Tritt eine Blutung nach künstlicher Beendigung der Geburt, besonders bei älteren Erstgebärenden, nach Ausstossung der Frucht auf, hat man an die Möglichkeit einer Ruptur zu denken und den ganzen Scheiden-Gebärmuttercanal von der Vulva bis hinauf zum Contractionsring genau zu untersuchen.

Wird dabei das Vorhandensein eines Risses im unteren Uterinsegmente constatirt, so ist festzustellen, ob derselbe ein

incompleter, ohne Riss des Peritoneums, oder ein completer, auch das Peritoneum betreffender ist. Findet man im ersteren Falle eine starke Blutung vor, so entferne man die Placenta manuell und führe eine totale Tamponade aus.

Entdeckt man einen Riss im vaginalen Abschnitte des Collums, so spreize man mit zwei Kugelzangen die Muttermundslippen und führe mit den Zangen einen kräftigen Zug aus. Dadurch kommt die Blutung zumeist zum Stillstand, mindestens wird sie so lange vermindert, bis die Ausstossung der Nachgeburt vor sich gegangen ist.

Zerreissungen der Scheide sind in der Regel nicht von heftiger, dagegen hartnäckiger und dadurch gefährlicher Blutung begleitet. Selten wird es nöthig sein, vor Beendigung der Nachgeburtsperiode einzugreifen; blutet es aber nach Beendigung derselben durch etwa zwei Stunden weiter, so muss der ganze Uterus-Scheidencanal systematisch durchforscht werden, um die richtige Quelle zu entdecken.

Kann man die Blutung in der Nachgeburtsperiode, selbst durch Compression der Aorta nicht beherrschen, so hat man die Placenta manuell zu entfernen und eine totale Tamponade mit Compression des Uterus vorzunehmen.

Die speciellen Indicationen für die Naht, resp. für die Tamponade ergeben sich aus Folgendem:

Bei Zerreissung des unteren Uterinsegmentes Tamponade nach Dührssen; bei Zerreissung des vaginalen Collum-Abschnittes sofortige Naht; ist diese nicht ausführbar, dann cervico-vaginale Tamponade nach Tarnier. Die Naht des Collums ist contraindicirt, wenn gleichzeitig ein Riss des unteren Uterinsegmentes besteht.

Bei Zerreissung der Scheide, u. zw. im unteren Abschnitte: Naht des Peritoneums mit tiefgreifenden Nähten, eventuell Naht der Vaginalwand; im oberen Abschnitte: Naht, beim Misslingen Tamponade nach Tarnier. — (Obstétrique Nr. 4, 1900.) H.

Die medicinische und geburtshilfliche Behandlung der Eklampsie. Von Dr. Noto.

Da die Aetiologie der Krankheit noch zweifelhaft ist, hat sich die medicinische Behandlung darauf zu beschränken, anästhetisch, hypnotisch und abführend zu wirken. In der Zeit der Anfälle kommt noch die Anwendung von diuretischen und diaphoretischen Mitteln hinzu.

Die geburtshilfliche Behandlung hat die rasche Herausbeförderung der Frucht zum Ziel; doch darf nicht eine wahllose Störung und Beendigung der Schwangerschaft durchgeführt werden.

Nach den in der Geburtsklinik zu Palermo herrschenden Anschauungen ist einer in der Schwangerschaft auftretenden Albuminurie die grösste Aufmerksamkeit zu widmen. Man verordne im Falle einer drohenden Eklampsie absolute Milchdiät; selten sind ausserdem noch feuchte Einpackungen, Dampfbäder oder Drastica erforderlich. Dabei ist absolute Bettruhe angezeigt.

Nur in sehr schweren Fällen soll man zur Einleitung der Frühgeburt schreiten, und wählt dabei die geeignetste Methode, den Uterus rasch von seinem Inhalte zu entleeren. Haben schon Wehen eingesetzt, so verabreicht man Chloralhydrat, allein oder mit Morphiumsyrup, um die Reflexerregbarkeit herabzusetzen In Palermo wird auch gegebenen Falles ein Aderlass vorgenommen.

Zur Einleitung der Frühgeburt, resp. zur Beschleunigung der Geburt wird die Blase gesprengt, eventuell der Barnes'sche Kolpeurynter eingelegt, unter Umständen auch multiple Incisionen am Saume des Muttermundes ausgeführt.

Zeigt sich der Muttermund weit genug offen, so ist, den jeweiligen Indicationen entsprechend, die Wendung, Anlegen der Zange, Extraction, selbst bei bedeutenden Hindernissen von Seiten des Beckens, die Embryotomie angezeigt. Bei ungenügend erweitertem Muttermunde, der auch nicht rasch dilatabel erscheint, legt man zunächst den Kolpeurynter ein. Das Accouchement forcé wird durchaus verpönt.

Führt auch die Kolpeuryse nicht rasch genug zur Erweiterung der Geburtswege, so kann eventuell die Embryotomie indicirt erscheinen. Tritt Eklampsie vor Ausstossung der Placenta ein, so versuche man diese zunächst durch Expression zu entfernen. Misslingt der Versuch, so hat man die Placenta manuell zu lösen.

Bei einer Eklampsie im Wochenbett ist das für die Schwangerschaft und die Geburt vorgeschriebene diätetische und medicinische Verfahren die beste Therapie. — (Arch. di ginecol.; Revue de Thérap. Nr. 10, 1900.) H.



Laryngologie und Rhinologie.

Die Kehlkopfkrankheiten während der Schwangerschaft. Von Dr. L. Przedborski.

Der vielfache physiologische Zusammenhang zwischen den weiblichen Genitalien und den oberen Luftwegen ist seit jeher wohl bekannt. P. stellt in seiner ausführlichen Arbeit zunächst alles bisher darüber Bekannte kurz zusammen und bespricht dann speciell die während der Gravidität auftretenden und durch sie veranlassten Kehlkopf- und Luftröhrenkrankheiten auf Grund der in der Literatur niedergelegten und 14 eigener Beobachtungen. Diese Erkrankungen theilen sich in zwei Hauptgruppen: 1. Circulationsstörungen mit ihren verschiedenen Folgen (Oedeme, Laryngitis hypoglottica, Blutungen, Laryngitis haemorrhagica) und 2. nervöse Störungen (Hyperästhesien, Spasmen, Lähmungen). Diese werden auf dem Wege des Plexus hypogastricus, Plexus coeliacus und Nervus vagus auf den Larynx übertragen. Solche durch die Gravidität veranlasste Larynxstörungen kommen gewiss viel häufiger vor, als bisher bekannt ist; das ist leicht dadurch zu erklären, dass die Schwangeren und ihre Umgebung diesen Störungen, welche ja zumeist milderen Charakter tragen, gegenüber den hochgradigen sonstigen Beschwerden der Gravidität wenig Aufmerksamkeit zuwenden. Fälle von Hemiplegia laryngis im Wochenbette wurden mehrfach beschrieben, sie sind durch Polyneuritis zu erklären und endigen nach einigen Monaten in Genesung. Sängerinnen verlieren in der Gravidität häufig die Stimme und bekommen sie nach der Entbindung wieder. Nervöser Husten tritt zuweilen unmittelbar nach der Conception als erstes Symptom der Gravidität auf und verschwindet nach der Entbindung wieder. P. hat auch mehrere Fälle von einzelnen Muskellähmungen beobachtet, die nachher spontan heilten. Die erste Gruppe von Störungen kann entweder einfach durch die Blutstauung bedingt sein oder durch die Alteration des Stoffumsatzes und Blutchemismus während der Schwangerschaft, also durch Autointoxication. Hieher rechnet P. besonders zwei Fälle von Ozaena trachealis, die nach der Entbindung spontan heilten. Dass endlich Larynxtuberculose durch die Gravidität in höchst ungünstiger Weise beeinflusst wird, darf weiter nicht Wunder nehmen. Die Therapie wird sich nach Obigem fast immer exspectativ verhalten könen; nur bei drohender Suffocation kann

die Tracheotomie in Frage kommen. — (Gaz. lek. Nr. 19—25; Fraenkel's Arch. f. Laryngol., Bd. 11., 1900.) Weil.

Die Aetiologie des Stotterns, Stammelns, Polterns und der Hörstummheit. Von Dr. A. Liebmann.

Die Aetiologie dieser Sprachstörungen ist trotz zahlreicher Arbeiten in vielen Beziehungen immer noch recht dunkel. Das Stottern besteht in einer Unterbrechung der Continuität der Rede durch incoordinirte Bewegungen der Athmungs-, Stimm- und Articulationsmusculatur. Ueber die Natur dieser Bewegungen gehen die Anschauungen der Autoren auseinander; die einen erklären sie für völlig willkürlich und halten das psychische Moment des Stotterns, besonders die Angst vor dem Sprechen und vor gewissen schwierigen Lauten für die primäre Grundlage desselben, die andern messen den psychischen Symptomen geringe Bedeutung bei und fassen die falschen Sprachbewegungen als unwillkürliche Spasmen auf, die auf einer Schwäche des Sprachcentrums beruhen. Nach L. findet bei ausgebildeten Fällen von Stottern Beides statt, bei beginnenden nur das Letztere; die spastischen Bewegungen bilden die Grundlage des Stotterns. Erbliche Belastung ist häufig; das männliche Geschlecht liefert zwei Drittel der Stotterer.

Eine wesentlich andere Aetiologie hat das Stammeln. Hier können manche Laute und Lautverbindungen entweder gar nicht oder doch nicht in correcter Weise hervorgebracht werden; diese Laute werden ausgelassen oder durch ähnliche ersetzt. Dabei finden sich manchmal selbst hochgradige Abnormitäten im Gebiete der Sprachorgane (organisches Stammeln), in den meisten Fällen aber sucht man vergebens nach einer organischen Grundlage (functionelles Stammeln). Das hauptsächlichste ätiologische Moment ist hier die Herabsetzung der motorischen und akustischen Aufmerksamkeit. Durch sorgfältige Berücksichtigung dieser Momente gelang es L. namentlich Kranke mit Sigmatismus in kürzester Zeit zu heilen.

Das Poltern ist hauptsächlich Folge allzulebhaften Temperaments und schlechter sprachlicher Vorbilder; auch haben die meisten Polterer auffallend spät sprechen gelernt und noch bis zur Aufnahme in die Schule schwer gestammelt.

Am wenigsten aufgeklärt ist die Aetiologie der Hörstummheit (Coën). Hörstumme nennt man Kinder, die trotz genügenden Gehörs und genügender Intelligenz doch nicht sprechen.

Erblichkeit, Traumen, Alkoholmissbrauch und adenoide Vegetationen werden ätiologisch herangezogen und die Therapie muss sich im einzelnen Falle darnach richten. — (Fraenkel's Arch. f. Laryngol. Bd. 10, H. 2. 1900.) Weil.

Die latente Tuberculose der Rachenmandel. Von Dr. L. Réthi.

R. hat in den letzten Jahren die von ihm exstirpirten Rachenmandeln auf latente Tuberculose untersucht und berichtet hier über 100 Fälle, wobei nur solche berücksichtigt wurden, bei welchen sonst im Körper, speciell in den Lungen, keine Tuberculose nachgewiesen werden konnte und an der Rachenmandel selbst keine Anzeichen einer tuberculösen Erkrankung vorhanden waren und welche ferner mindestens ein Jahr lang nach der Operation verfolgt werden konnten. In 26 Fällen war hereditäre Belastung, 58mal Halsdrüsenschwellung vorhanden. In diesen 100 Fällen fand R. 6mal Tuberkel (2mal in Verkäsung) meist nahe der Oberfläche unter dem Epithel; einmal fand er auch im Epithel Tuberkelbacillen. Hiedurch gewinnt die Annahme an Wahrscheinlichkeit, dass die Infection von aussen her kommt. R. plaidirt für radicale Entfernung der vergrösserten Rachenmandeln; der Heilungsverlauf war in den sechs Fällen mit positivem Befund ebenso glatt, wie in den anderen. Eine Allgemeininfection von einer latenten Rachenmandeltuberculose aus gehört übrigens zu den allergrössten Seltenheiten. — (Wien. klin. Rundsch. Nr. 26, 1900.) Weil.

Ueber eine erprobte Trachealcanüle. Von Dr. R. Gersuny.

Zur Vermeidung der Uebelstände der meist gebräuchlichen Canülen von rein bogenförmiger Krümmung und überall gleichem Querschnitt hat G. Canülen von konischer Form — er nennt sie Trichtercanülen — construirt und seit 20 Jahren mit vorzüglichem Erfolge angewendet. Sie haben ein gerades Rohr in der Trachea, das in einem kleinen Bogen durch die Wunde nach aussen zum Schilde geht und sich dort stark trichterförmig erweitert. Die Entfernung vom Fenster der Canüle bis zum Schilde ist auffallend gross; das Schild hat an Stelle des Loches einen unten offenen Ausschnitt, wodurch der Decubitus der äusseren Haut durch den unteren Rand des Schildes vermieden wird. Diese Canülen machen keinen Decubitus in der Trachea (durch Sectionen erwiesen), schliessen die Trachea gegen den Larynx gut ab (bei Diphtheritis etc. von Wichtigkeit), verhindern die Granulations-

bildung, sind gut zu reinigen und beim Wechseln sehr leicht wieder einzuführen u. s. w.; nur muss die Trachealwunde etwas grösser als sonst angelegt werden. Natürlich müssen sie aus Metall angefertigt werden. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 26, 1900.) Weil.

Ohrenheilkunde.

Die operative Behandlung hässlicher Ohren. Von John Roberts.

Vf. weist auf den grossen Werth der peinlichsten Asepsis und Antisepsis bei den operativen Eingriffen an der Ohrmuschel hin. Seiner Erfahrung nach ist das chirurgische Verfahren an dem Ohrmuschelknorpel ohne jede Gefahr, ohne weitere Berufsstörung oder gar Bettlägerigkeit zu gebrauchen. Risswunden mögen sorgfältigst desinficirt, die Ränder genau adaptirt und genäht werden. Zur Herstellung der Symmetrie des operirten mit dem gesunden Ohr gehöre grosse, ja künstlerische Geschicklichkeit. Nach Nekrosen, durch Congelatio, Combustio, Biss-, Riss- oder Stichwunden entstanden, müssen ausgiebige Transplantationen gemacht werden. Auch das orthopädische Verfahren kommt in einzelnen Fällen von Entstellungen oder Verzerrungen der Ohrmuschel in Frage. Zum Steifmachen lappiger Theile schlägt er das Einbetten in Platinplatten vor. Die Fistula auris congenita, die dem conservativen Verfahren oft allzu lange Widerstand leistet, möge durch Herauspräpariren des ganzen Rohres und durch Nahtverschluss der so entstandenen grösseren Wunde behandelt werden. — (Medical News, 24. Nov. 1900.)

Zur Prophylaxe der Masernotitis. Von Dr. Siegfried Weiss, erster Secundararzt des Karolinen-Kinderspitales in Wien.

Zu prophylaktischen Zwecken sucht W. bei Masernotiten das Verlegtsein der Nase zu beseitigen, von der Ansicht ausgehend, dass das abgesonderte Secret beim Husten, Niessen, Schneuzen in das Mittelohr gelangt und dort zur Otitis media suppurativa führt. Wenn man nun erstens für einen steten Abfluss der Secrete aus der Nase, zweitens für ein Freihalten derselben zur Luftathmung sorgt, so könnte es gelingen, der Retention von Nasenschleim im Naseninnern und Nasenrachenraum vorzubeugen und damit zu verhüten, dass der Nasenschleim ins Mittelohr gelange. Um dies zu bewerkstelligen, führt er ein an einem Ende mit Watta umwickeltes stricknadelähnliches Holz-

stäbchen, mit einem circa erbsengrossen Stücke einer 1%igen gelben Präcipitatsalbe beladen, vorsichtig durch das Nasenloch im unteren Nasengange nach rückwärts bis zur hinteren Rachenwand; das eingetrocknete und noch flüssige Secret wird dadurch theils mechanisch entfernt, theils aufgesaugt und die Nase zur Luftathmung freigemacht. Da jedoch diese Methode nur den unteren Nasengang reinigt, ferner wegen des meist grossen Widerstandes seitens der kleinen Patienten wenig schonend ist, wählte er auch die Einträufelung einer ½%igen Argentum nitricum-Lösung. Das Kind liegt in horizontaler Rückenlage. Es wird eine mit wenigen Tropfen der genannten Lösung befeuchtete Wattawicke in je ein Nasenloch eingeführt, die Nasenflügel werden darüber gegen das Septum, wie beim Schneuzen, angedrückt und die Lösung fliesst nach rückwärts, das Naseninnere überall bestreichend. — (Wien. med. Wochenschr. Nr. 52, 1900.)

Ueber die Heilerfolge der Vibrationsmassage bei chronischer Schwerhörigkeit. Von Ostmann.

Vf. berichtete auf dem internationalen Congresse in London über die Versuche, die er bei mehreren durch behinderte Schallleitung schwerhörigen Patienten mit der Vibrationsmassage angestellt. Die zweckmässigste Art der Anwendung war die, dass mit dem elektrisch betriebenen Massageapparat von Hirschmann aus Berlin bei 2 mm Kolbenverschiebung täglich zehn Minuten lang und länger so schnell massirt wurde, dass 1000 bis 1200 Luftstösse auf das Trommelfell geworfen wurden.

In einem Falle wurde die Massage bis 25 Minuten ausgedehnt. Für die Wirkung der Massage kommt es wesentlich darauf an, dass der Gehörgang luftdicht abgeschlossen ist; nur in diesem Falle geräth der Schallleitungsapparat in vibrirende Schwingungen. Unangenehme Nebenerscheinungen liessen sich dabei weder objectiv noch subjectiv constatiren. Das vorher intensive Ohrensausen wurde durch eine mehrwöchentliche Behandlung stets in günstiger Weise beeinflusst, ohne aber ganz zu verschwinden. Die Vibrationsmassage ist indicirt erstens bei chronischer Schwerhörigkeit infolge chronisch-hypertrophischen Mittelohrkatarrhs, zweitens bei Schwerhörigkeit, welche nach Ablauf acuter Katarrhe oder Entzündungen des Mittelohres zurückgeblieben ist und den gewöhnlichen Heilmethoden widersteht. Die Voraussage, welchen Heilerfolg ihre Anwendung im Einzelfalle haben wird, ist stets unsicher; erst die versuchsweise, wenigstens zwei-

wöchentliche Anwendung wird Aufschluss geben, ob man von ihr eine Verbesserung wird erwarten können. Die Wirkung der Vibrationsmassage beruht neben der mechanischen Erschütterung des Schallleitungsapparates auch auf einer Verbesserung der Ernährungsverhältnisse der Paukenschleimhaut. — (Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 34.)

Von der Anwendung der Chlorwasserstoffsäure bei Knochenaffection an den Wänden des Cavum tympani und Meatus osseus. Von Ole B. Bull.

Ein mit einer 4%igen Lösung getränkter Wattabausch wird gegen die kranke Stelle gedrückt, bezw. in eine vorhandene Oeffnung eingeführt und bis zum folgenden Tage liegen gelassen. Die nächste Application wird gewöhnlich erst nach Ablauf einer Woche vorgenommen. Am günstigsten zeigt sich die Wirkung, wenn die Säure direct mit der erkrankten Knochenpartie in Berührung kommen kann. Das Hauptanwendungsgebiet dieser Methode sind die Fälle mit Affection der Wände des Cavum tympani einschliesslich der lateralen Wand des Recessus epitympanicus, sowie des hinteren oberen Theiles des Gehörganges. Für Caries der Gehörknöchelchen passt die Salzsäurebehandlung nicht, auch im äusseren Theile des Meatus wird sie nicht vertragen. — (Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 34.)

Ueber ein Verfahren der Curettirung des Kuppelraumes und der Entfernung der Gehörknöchelchen. Von Vacher.

Das Verfahren Vacher's besteht darin, die obere Hälfte des membranösen Gehörganges abzulösen und nach aussen zu bringen mit Hilfe von zwei horizontalen Incisionen. Die Ablösung der Gehörgangswand soll unter sorgfältiger Schonung mit einem schmalen Spatel geschehen. Der so gebildete Lappen wird nach aussen umgeschlagen. Das Operationsfeld ist dann so frei, dass die obere knöcherne Gehörgangswand und die äussere Wand des Kuppelraumes abgetragen werden und die Curettirung und Entfernung der Gehörknöchelchen leicht erfolgen kann. Nach der Operation wird der Lappen wieder zurückgeschlagen und mit Jodoformgaze an seine Unterlage angepresst. — (Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 34.)

Kinderheilkunde.

Eingeweidewürmer bei Appendicitis. Von Dr. Th. v. Genser.

Ein fünf Jahre altes Mädchen erkrankte unter den Erscheinungen einer Appendicitis, die am dritten Tage wegen Wiederkehr des Erbrechens, Pulsbeschleunigung, Fiebersteigerung, Flankendämpfung bei fehlendem palpaplem Tumor die Laparotomie indicirt erscheinen liess. Es fand sich ein mässiges Quantum Eiter in der freien Bauchhöhle, keine Adhäsionen, der Wurmfortsatz an seinem blinden Ende etwas verdickt, daselbst eine feine Perforationslücke. Die Appendix wurde amputirt, in ihm fand sich ein bohnengrosser Kothstein, der ein gangränescirendes Geschwür und die feine Perforationsöffnung hervorgerufen hatte; die Bauchhöhle wurde drainirt und die Operation in der üblichen Weise beendet. Der Heilungsverlauf bot manches Merkwürdige. Am sechsten Tage setzte eine bald vorübergehende febrile acute Dermatitis ein. Später stieg die Temperatur wieder, und 18 Tage nach der Operation machte sich beim Verbandwechsel ein stark fäculenter Geruch bemerkbar, der darauf schliessen liess, dass einige Nähte versagt haben dürften. Nach weiteren fünf Tagen wurde beim Verbandwechsel aus der Wunde ein 30 cm langes Spulwurmweibchen entfernt, das offenbar durch die Perforationswunde im Stumpfe des Appendix, welche sich anscheinend vor einigen Tagen gebildet hatte, durchgekrochen war. Möglicherweise hatte auch der Wurm selbst die Perforation, etwa durch Bohren an den frischen Verklebungen, bewirkt. Nach weiterer Entleerung von zwei Ascariden (auf Santonin-Kalomel) per vias naturales war der Wundverlauf ein befriedigender und afebriler.

Autor stellt sich, conform den Anschauungen Metschnikoff's, die ätiologische Bedeutung der Enterozoen so vor, dass dieselben, wenn auch nicht an intacter, so doch an katarrhalisch veränderter Darmschleimhaut oberflächliche Läsionen setzen, von wo aus Infectionen zu geschwürigen Veränderungen und endlich zur Perforation führen können. Jedenfalls sind diese Parasiten von nun an in der Aetiologie der Appendicitis nicht mehr als Quantité négligeable zu betrachten, und es muss gegebenenfalls bei Kindern sowohl, wie auch bei Erwachsenen an sie als die möglichen Krankheitserreger gedacht werden. — (Wien. med. Wochenschr. Nr. 19, 1901.)

Der Erfolg der Serumtherapie bei der diphtheritischen Larynxstenose. Von Dr. Demetrio Galatti.

Das Materiale des Autors stammt aus der Privatpraxis, ist also über den Vorwurf der Ungleichwerthigkeit der Vergleichsfälle der Vorserum- und der Serumperiode erhaben, der den Spitalsfällen von Serumgegnern gemacht wird. Weiters schliesst die Verwerthung von Fällen mit Mitbetheiligung des Larynx den Einwand des wechselnden „Genius epidemicus“ seitens der Serumgegner aus.

Der Statistik G.'s liegen 61 Diphtheriefälle mit laryngostenotischen Erscheinungen, und zwar 29 aus der Vorserumperiode und 32 aus der Serumperiode zugrunde. Von ersteren wurden 6 (21 %), von den Serumfällen 14 (44 %) ohne Eingriff geheilt. Durch Serumanwendung gelang es also, doppelt so viele Fälle, als ohne Serum heilen, der Operation zu entreissen. Was die Altersstufe betrifft, zeigt die Sichtung der Fälle ein Seltenerwerden der Intubation in allen Altersperioden der beobachteten Fälle; nur zeigt sich, dass Vf. relativ häufiger in die Lage kam, in der Serumperiode Kinder über vier Jahre zu intubiren, als früher, was jedoch eher zu Gunsten der Serumwirkung spricht. Die klinischen Localsymptome der Diphtherie waren in der Serumperiode nicht geringfügiger als in der Vorserumzeit.

Früher musste nach der Intubation einmal secundär tracheotomirt werden, in der Serumperiode fünfmal. Von 23 Intubationsfällen der Vorserumperiode starben 11 (47·8 %), in der Serumzeit von 18 Intubationsfällen 1 (5½ %), der relativ wenig Serum erhalten hatte. Als Todesursache nimmt G. für seine letalen Fälle nicht Pneumonie oder Herzschwäche, sondern die Schwere der Diphtherie an, die solche Complicationen im Gefolge hatte.

Als durchschnittliche Intubationsdauer (in Stunden) ergaben sich in der Vorserumperiode bei den Geheilten 108 (gegen 58 in der Serumzeit), bei den Gestorbenen 43 (gegen 49) und schliesslich bei allen nicht secundär tracheotomirten Intubationsfällen 78½ (gegen 57). Man kann annehmen, dass die Serumbehandlung die Dauer der Intubation auf die Hälfte herabsetzt. G. resumirt:

Das verwerthete Materiale bietet die grösstmögliche Sicherheit für die Gleichwerthigkeit der Fälle der Serum- und der Vorserumperiode. Durch die Serumtherapie gelingt es öfters, sonst der Intubation verfallene Kranke der Operation zu entreissen. Die Serumtherapie setzt die Sterblichkeit der Intubirten enorm

herab und kürzt die Intubationsdauer bedeutend ab. — (Wien. med. Wochenschr. 1901, Nr. 2 u. 3.)

Zur Behandlung der Rhachitis mit Nebennierensubstanz. Von Dr. Leo Langstein.

In jüngster Zeit hat Stoeltzner ein neues Organpräparat, die Nebennierensubstanz, zur Behandlung der Rhachitis herangezogen und auf Grund angeblich überraschender Heilerfolge zur allgemeinen Anwendung empfohlen. Er hat dieses Präparat auf rein empirischer Grundlage, ohne auf eine Hypothese über Beziehungen der Rhachitis zum Stoffwechsel der Nebennieren hinweisen zu können, in die Therapie eingeführt.

L. hat eine Anzahl rhachitischer Kinder nach der von Stoeltzner empfohlenen Therapie behandelt und bringt 15 Krankengeschichten, in denen sich nicht „minutiöse Aenderungen, die der Subjectivismus so leicht suggerirt“, finden, sondern nur objective, unzweifelhaft feststehende Befunde. Seine Erfahrungen berechtigen den Autor zu folgenden Folgerungen:

Die Nebennierentabletten können in jeder beliebigen Dosis ohne schädliche Nebenwirkungen gegeben werden. Fast immer hebt sich der Appetit, der mit steigender Dosis bis zum Heisshunger gesteigert werden kann. Die Behandlung mit Nebennierensubstanz hat keinen specifischen Einfluss auf die Rhachitis.

Zur Erklärung des Widerspruches seiner Resultate und der Stoeltzner's weist L. auf die Wichtigkeit der Jahreszeit hin, zu der therapeutische Massnahmen gegen Rhachitis versucht werden. In der schönen Jahreszeit kann die Krankheit unter der Wirkung von Licht und Luft auch spontan heilen. Ausserdem lässt Manches in Stoeltzner's Arbeit sich auf Autosuggestion beziehen. Ausserdem haben alle Organextracte eine eminente appetitsteigernde und infolge dessen kräftigende Wirkung. In dem Masse, als sich die Gesammternährung hebt, kommt diese günstige Wirkung auch am Knochensystem zum Ausdruck. — (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 53, H. 4.)

Hygiene und Krankenpflege.

Der VIII. internationale Congress gegen den Alkoholismus.

Der in Wien vom 9. bis 14. April 1901 tagende VIII. internationale Congress gegen den Alkoholismus förderte die Bestrebungen der neueren Zeit gegen den Alkoholismus nach zwei

Richtungen. Einerseits wurde getrachtet, diese allgemein nützliche Bewegung in breitere Volksschichten wirken zu lassen und Bevölkerungsschichten jeden Niveaus dafür zu interessiren, anderseits trugen neue Untersuchungsresultate, die von Vertretern der verschiedensten Bevölkerungsschichten und Berufsarten mitgetheilt wurden, reichlich dazu bei, den grossen Volksfeind in seiner Macht und Fürchterlichkeit genauer kennen zu lernen. Hervorragende Forscher aus ärztlichen Kreisen hielten interessante Vorträge, auf die ganz kurz einzugehen (in Anlehnung an den Eigenbericht der Klin.-therap. Wochenschr.), die Aufgabe unserer Uebersicht sein soll.

Prof. Dr. H. Meyer-Marburg sprach über die Wirkung des Alkohols auf die Thätigkeit unserer Organe. In wirksamen Mengen verursacht der Alkohol eine zunächst leichte, bei grossen Dosen bis zur Lähmung fortschreitende Betäubung der Hirnfunctionen und der Reflexe, schliesslich auch des Athmungscentrums. Es kommt zur Abnahme der Muskelkraft, der im Anfange das Gefühl ihrer erleichterten Ausnützung vorausgeht; die Körpertemperatur wird nicht erhöht, sondern nur das Wärmegefühl. Der Alkohol ist kein Nährstoff, sondern kann nur durch seine Verbrennung Kohlehydrate und Fette sparen. Die Verdauungsthätigkeit wird durch Alkohol eher verzögert. Er ist in den Händen des Arztes gelegentlich segensreich, als Genussmittel aber entbehrlich, selbst gefährlich.

Dr. R. Wlassak-Wien: Die Beeinflussung der Hirnfunctionen durch Alkohol hat sich eclatant durch Abnahme der geistigen Fähigkeiten schon nach geringen Dosen ergeben. Die Fähigkeit, zu addiren, litt schon nach minimalen Mengen (0·2 l Bier). Ein rapider Abfall war nach 2—3 l Bier zu constatiren und hielt noch 24 Stunden und länger darnach an. Auch andere geistige Leistungen litten, minderwerthige Vorstellungsverbindungen, die nach Aehnlichkeit des Klanges gebildet werden, nahmen an Zahl gegenüber den nach sachlichen Zusammenhängen sich ergebenden zu. Bei regelmässig genommenen Alkoholdosen summiren sich die Schädigungen der einzelnen Tage. Trinker ist also ein Individuum, bei dem eine Alkoholdauerwirkung nachzuweisen ist, bei dem also die Nachwirkung einer Alkoholgabe noch nicht verschwunden ist, wenn die nächste einsetzt.

Die Versuche wurden an gesunden jüngeren Leuten, sowohl Abstinenten, als auch Mässigtrinkenden angestellt. Die Versuchs-

personen hatten während der Arbeit keine Empfindung von der Herabsetzung ihrer Leistungsfähigkeit. In diesem die thatsächlichen Verhältnisse verfälschenden Gefühl liegt die grösste Gefahr des Alkohols.

Prof. Wagner v. Jauregg-Wien sprach über die Giftwirkung des Alkohols bei einigen nervösen und psychischen Erkrankungen. Während beim acuten Alkoholismus eine directe deletäre Einwirkung des Alkohols auf das Centralnervensystem wahrscheinlich ist, zwingt uns das Einsetzen der Symptome gerade während der Abstinenz in gewissen Erkrankungen anzunehmen, dass durch fortgesetzten Potus im Körper ein Gift entsteht, dem gegenüber der Alkohol als Gegengift wirkt. Dieses ähnelt in mancher Beziehung den bacteriellen Toxinen, es setzt, wie der Alkohol selbst, die Verbrennungsenergie herab.

Prof. Dr. Kassowitz-Wien sprach über den Alkoholismus im Kindesalter, das eine besonders grosse Empfindlichkeit sowohl des Nervensystems, als des ganzen Organismus überhaupt gegen die giftige Wirkung des Alkohols zeigt. Schwere functionelle Störungen, grobe Organveränderungen treten schon nach fortgesetztem Gebrauch selbst kleiner Dosen auf. Die Steigerung der Stickstoffausscheidung durch Alkohol widerlegt die früher allgemein verbreitete Annahme, dass der Alkohol ernährende und den Körperschwund verhütende Fähigkeiten besitze. Damit stimmt das körperliche Zurückbleiben des kindlichen Organismus infolge von protrahirtem Alkoholgenuss überein.

Den Ruf des Alkohols als verdauungsbefördernden und fieberbekämpfenden Mittels, speciell im Kindesalter, haben sorgfältige Untersuchungen als unberechtigt erwiesen. Auch die Anwendung der Alkoholica zur Bekämpfung oder gar Verhütung der Herzschwäche bei fieberhaften Krankheiten des Kindesalters hat keine wissenschaftliche Berechtigung, da die gerühmte stimulirende Wirkung des Alkohols entweder gar nicht zum Vorschein kommt, oder rasch einem Depressionszustande Platz macht. Weiters haben Untersuchungen im Gegensatze zur behaupteten bacterientödtenden Wirkung des Mittels eine erhöhte Empfindlichkeit alkoholisirter Versuchsthiere gegenüber Infectionen erwiesen. Endlich wurde nicht nur keine die geistigen Fähigkeiten anregende Wirkung des Alkohols, sondern bei Schul-

kindern direct eine die Lernfähigkeit schwächende Wirkung selbst mässiger Alkoholgaben nachgewiesen.

Demnach ist die Verabreichung alkoholischer Getränke an gesunde oder kranke Kinder unter allen Umständen zu widerrathen.

Prof. Max Gruber-Wien berichtet über Studien über den Einfluss des Alkohols auf den Verlauf der Infectionskrankheiten, die in grossen Gaben mehr als in kleinen eine Schwächung der Widerstandsfähigkeit des thierischen Körpers gegenüber Infectionserregern ergeben haben; in keinem Falle fand sich eine Verhinderung des Zustandekommens der Infection oder eine Milderung oder Abkürzung der Krankheit. Dagegen liess sich durch Alkohol drohender Collaps der Thiere verhindern oder schon eingetretener beseitigen.

Ueber Alkohol und venerische Krankheiten sprach Prof. Forel-Chigny. Er hatte eine Sammelforschung veranstaltet, die über die bekannte Erfahrung, dass der Alkoholgenuss durch Lähmung der Besonnenheit bei Erregung der Triebe den Menschen zu sexuellen Excessen unbesonnenster Art verleitet, statistische Einzelheiten lieferte (100 Fälle), und hat weiters eine 179 Fälle umfassende Statistik Dr. L. Langstein's verwerthet. Nach letzterer waren bei dem inficirenden Coitus nüchtern 95, angeheitert 58, betrunken 24, Alkoholist ohne betrunken zu sein 1 Individuum (117 Gonorrhöen, 61 Syphilitiker). Unter Forel's eigenen Beobachtungen (55 Gonorrhöen, 37 Luetiker, 8 Ulcus molle) waren 28 nüchtern, 43 angeheitert, 23 betrunken, 1 nüchterner Alkoholist. Die Vermuthung, dass ganz besonders die Anheiterung, die Animirung durch den ersten Grad der Intoxication zu sexuellen und unvorsichtigen Excessen führt, ist durch obige Zahlen bestätigt.

Dr. Brissier-Paris fand bei 1000 Paralytikern, dass in der Mehrzahl die primäre Syphilis gelegentlich alkoholischer Excesse acquirirt worden war, und dass der Infection bei Alkoholikern häufiger die Paralyse folgte, als bei Nichttrinkern.

Prof. G. Anton-Graz wies in seinem Vortrage über Alkoholismus und Erblichkeit auf die häufigen Beziehungen zwischen Trunksucht der Eltern und Nervenkrankheiten und Degeneration der Descendenz hin. Beide Factoren können mitunter auf dieselbe Ursache, eine im Vorhinein gegebene erbliche Nervenkrankheit bezogen werden. Auch dann schädigt der

Alkoholgenuss und entwickelt die bestehende Anlage zur evidenten Krankheit. Auch chronischer Alkoholismus der Eltern für sich ist aber im Stande, eine Degeneration und Entwicklungsstörung des kindlichen Organismus hervorzurufen.

Dr. Bezzola-Schloss Hard am Bodensee würdigte die Rolle des Alkohols bei Entstehung des originären Schwachsinnes, die durch eine zu gewissen Zeiten (Weinlese, Fasching, Neujahrswoche) steigende Jahrescurve, die Abhängigkeit der Zeugung Schwachsinniger vom Steigen des Mehrgenusses von Alkohol in der Bevölkerung, nachzuweisen ist.

Legrain-Ville Evrard sprach über die Recidiven der Alkoholiker, die in einer Häufigkeit von 20—25% unter 600 Fällen von Alkoholismus zur Beobachtung kamen und empfahl die Internirung der Gewohnheitstrinker in Asylen.

Endlich sprachen noch ausführlich und allgemeines Interesse erregend, Prof. Fritsch-Wien: über die forensische Beurtheilung des Alkoholismus, Director Dr. A. Tilkowsky-Wien: über den gegenwärtigen Stand der Alkoholikerfrage in den niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten, und Prof. E. Bleurer-Zürich: über Trinkerheilstätten und Irrenanstalten, endlich eine Reihe namhafter Psychiater und Juristen über forensisch-medicinische Themen, die, wiewohl anregend und gehaltvoll, sich für die Besprechung in einem therapeutischen Blatte wenig eignen. Dr. R. N.

Kleine Mittheilungen.

Ueber Darmsteine medicamentösen Ursprunges wurde in der Société de médecine de Nancy von verschiedenen Seiten berichtet. Langenhagen untersuchte die mehrfach von einer Frau entleerten Darmsteine und fand darin Kalk und Magnesia. Die Patientin hatte längere Zeit vorher häufig die Substanzen eingenommen. Spillmann erzählt von einem Kinde, das Magnesiapulver nahm und Steine entleerte, die aus Magnesiaklümpchen bestanden, die durch wenig organische Substanz mit einander verklebt waren. André sah, wie ein Kind, das Salol bekam, per os einen Salolstein entleerte. Nach Schmitt sind Darmsteine sehr häufig bei Patienten mit Hyperacidität, die viel Wismuth, Magnesia und Natr. bicarbonicum bekommen. — (Berl. klin. Wochenschr.)

Dr. Bourget (Therap. Monatsh.) empfiehlt angelegentlichst Ausspülungen und Eisenchloridlösungen bei Ulcus ventriculi. Der Mageninhalt wird ausgehebert, mit 100 cm^3 Wasser nachgewaschen, und dann werden partieweise 100—150 cm^3 einer 2%igen Eisenchloridlösung, welcher häufig noch ½% chlorsaures Kali zugesetzt ist, auf einmal in den Magen eingeführt und durch Auspressen wieder entleert. Dies wird so lange wiederholt, bis 1 l den Magen durchpassirt hat. Von der letzten Quantität wurden 50—60 cm^3 in den Magen gelassen. Patient nimmt Bauchlage ein. Fünf Minuten später trinkt der Kranke ein Glas warmer 2%iger Lösung von doppeltkohlensaurem Natron zur Ausfällung des in dem Magen zurückgebliebenen Eisens. Dieses Verfahren wird fünf Tage lang wiederholt. Wenn neue Hämorrhagien eintreten, wird sogleich wieder von Neuem mit der ganzen Procedur begonnen. B. lobt sein Verfahren. Im Allgemeinen hört dabei jede Blutung sofort auf, der Schmerz lässt nach und wird bisweilen 24—48 Stunden vollständig zum Verschwinden gebracht. Die Ernährung per Clysmata als Ersatz für die Ernährung per os betrachtet B. als fehlerhaft. Er empfiehlt Reissuppe, besonders aber Milchreis (50 g auf 1 l Milch, mehrstündiges Kochen, Einkochen auf dem Wasserbade bis zur Consistenz eines dicken Breies), anfangs ohne Zucker, später mit Zucker oder Salz je nach dem Belieben der Kranken. Verwendung von Alkalien ist unerlässlich. Die Dosis derselben muss so gross sein, wie sie der Acidität des Magensaftes entspricht, um diesen zu neutralisiren (Feststellung der freien und gebundenen Salzsäure durch Probemahlzeit). B. gibt die Alkalien (Natr. bicarbonic.) in warmer 3%iger Lösung dreimal täglich nach dem Essen. B. betrachtet das einfache Magengeschwür als eine der am schnellsten heilbaren Krankheiten, wenn es nach seiner Methode behandelt wird. Es genügen 8—10 Tage, um die Hauptsymptome zum Schwinden zu bringen, nach 15 Tagen konnte zur gemischten Kost übergegangen werden. — (Deutsche Aerzte-Ztg.)

Dr. Bock empfiehlt Chloroformwasser, welches bekanntlich bei den verschiedensten Magenkrankheiten, besonders aber bei dem Magengeschwür, gelegentlich von ausgezeichneter Wirkung ist, in der Verbindung mit Wismuth, in folgender Zusammensetzung zu verordnen, die sich ihm als zweckmässig erwiesen hat, während das Chloroformwasser allein wegen seines benzinähnlichen Geschmackes von den Kranken häufig zurückgewiesen wird. Rp.

Chloroform 1·0, Aq. destill. 200·0, Bismut. subn. 0·5, Ol. Menth. pip. gtts. II. Umgeschüttelt, stündlich 1 Esslöffel. — (Deutsche Aerzte-Ztg.)

Der Tallerman'sche Apparat. Dr. Fr. Neumann hat diesen Apparat (Kupferblechcylinder mit luftdichtem Asbestabschlusse, in welchem überhitzte trockene Luft ist) mehr als 2000mal angewendet, hiebei niemals unangenehme Erscheinungen beobachtet. Der Apparat wurde auch bei Patienten benützt, die an Gefässsklerose, Myokarditis oder mässigen Klappenfehlern litten. Die Temperatursteigerung des Körpers durch Wärmestauung betrug kaum $^{1}/_{2}{}^{0}$ C. Abnorme Eiweissausscheidungen im Urin traten nach Tallerman nicht auf, vielmehr besserten sich bestehende krankhafte Eiweissverluste infolge organischer Nierenerkrankungen. Die Krankheitsfälle, welche hier Heilung, resp. Besserung fanden, betrafen solche von Ischias, reiner Gicht, chronischem Gelenksrheumatismus, Arthritis deformans, sodann einzelne Fälle von Sklerodermie, geheilten Knochenbrüchen mit Circulationsstörungen etc. Einzelne Fälle von Ischias und Lumbago wurden mit dem Apparate absolut nicht beeinflusst, ebenso ein Fall von Sklerodermie, ein entzündlicher Plattfuss; manche Besserungen (Fälle von Ischias und Arthritis deformans) waren derart, dass sie auf die Patienten und deren Umgebung einen geradezu wunderbaren Eindruck machten, und dass man von ihnen sagen kann, dass sie früher schlankweg unheilbar waren. Vf. hat zwischendurch auch abwechselnd Heissluftbäder mit Wannenbädern oder Fango combinirt angewendet, für den Tallerman'schen Apparat aber die hoffnungslosesten und renitentesten Fälle ausgewählt und muss constatiren, dass es bisher keine Behandlungsform gegeben hat, welche Arthritis deformans oder die damit vielfach verwandten Ankylosen der Wirbelsäule oder gar bestimmte Formen von Sklerodermie zu bessern im Stande gewesen wäre. — (Berl. klin. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber Lagerungsbehandlung bei Hämorrhoiden. Dr. G. Oeder tritt für die Steisshochlagerung bei Hämorrhoiden ein. Sie macht zwar die übrigen Behandlungsmethoden nicht überflüssig, sie sollte aber grundsätzlich, sowohl prophylaktisch als therapeutisch, das ganze ärztliche Vorgehen in jedem Falle einleiten. Sie ist das souveränste Mittel zur Beförderung des Blutabflusses aus dem Hämorrhoidalvenenplexus zum Herzen hin. Und in der Behinderung des Blutabflusses durch die Schwere

ist, wie Nothnagel mit Recht sagt, die wesentlichste Ursache für die Anhäufung des Blutes in den Mastdarmvenen zu suchen. In der „Wiener Klinik“ hat Federn als Einziger die Steisslagerung als Hilfsmittel der Behandlung erwähnt, die gebräuchlichsten Lehrbücher enthalten nichts davon. Vf. beschreibt und stellt bildlich dar, wie er das Lager mittels zweier Keilkissen so herrichten lässt, dass der Steiss (beim Aufliegen und Druck der Körperschwere) etwa 25 cm höher liegt, als Kopf und Fersen, wobei er aus eigener Erfahrung versichert, dass diese Lagerung keineswegs so unbequem sei, als es den Anschein habe. Auch empfiehlt Oeder eine halbe Bauchlage, so dass die Aftergegend frei nach oben liegt und die Application von Umschlägen etc. gut ermöglicht. Auch das Schrägstellen der ganzen Bettstelle, so dass der Körper auf einer schiefen Ebene ruht, genügt öfters, endlich ein Hochstellen der Bettstelle am Fussende und die Benützung eines niederen Keiles. Unter den Kopf kann eventuell eine Rolle oder ein Kopfkissen untergeschoben werden. Vf. erwähnt von sich selbst, dass er beim ersten Gefühle des Juckens oder Stechens am After sich gewöhnlich noch keineswegs gleich hochlege; wenn aber Knoten hervortreten, die zuweilen in wenigen Stunden Kleinkirschgrösse erreichen, so genüge es, wenn er eine Nacht sich hochlagere, Am anderen Morgen seien die Knoten fast ganz verschwunden. der Stuhl passire dann ohne Schmerz. Vermeide er dabei tagsüber längeres Sitzen und stärkeres Pressen beim Stuhle, so bleibe die Sache gut; selten habe er länger als drei Nächte hochliegen müssen; den Tag über habe er überhaupt nie liegen zu bleiben brauchen. So halte er es auch bei seinen Kranken und er komme in der Hälfte der Fälle mit dem Hochlagern allein zum Ziele. Sind die Knoten stärker thrombosirt, so wird durch Hochlagerung der Thrombus nicht schwinden, wohl aber die Stauung in der Umgebung des Varix vermieden und dadurch schon einer weiteren Vergrösserung des Hämorrhoidalknotens und den Beschwerden entgegenarbeitet. Und wenn mit Hochlagerung nicht lange gezögert wird, so kommt es vielleicht gar nicht zur völligen Thrombose. Contraindicationen gegen die Hochlagerung gibt es insoferne, als manche Fälle von Herz- und Lungenkrankheiten, starker Blutandrang gegen den Kopf etc. Veranlassung geben können, von der Methode abzusehen. Indess haben auch Herzkranke diese Lagerung gut vertragen. Bezüglich der Dauer des Erfolges kann Vf. sagen, dass er selbst meist

ein ganzes Jahr vor neuen Hämorrhoidalanfällen Ruhe hatte und bei sich bisher auch von chirurgischen Eingriffen absehen konnte. — (Zeitschr. f. diät. u. physikal. Therap.; Wien. klin. Wochenschr.)

Zur Verordnung des Aspirins. Das Aspirin hat sich als ein brauchbares Mittel für alle diejenigen Erkrankungen bewährt, für welche das Natron salicylicum und seine Derivate, Salol etc. indicirt sind. Es wird vorzugsweise als Pulver (auch in Oblaten) verordnet; man lässt Wasser nachtrinken. Des Weiteren ist die Tablettenform sehr geeignet für die Darreichung, zumal die von Bayer & Co. gelieferten Tabletten in Berührung mit Wasser innerhalb weniger Secunden und vollständig pulverförmig zerfallen. Die Tabletten kommen in Einzelgaben à $^1/_2$ g in den Handel (20 Tabletten in einer Glasröhre). Wenn, wie z. B. bei Anacidität des Magens oder aus anderen Gründen, Magenbeschwerden eintreten, ist ein wirksames Mittel, das Aspirin zusammen mit kalter Milch zu nehmen, dann wird es gut vertragen. Für Erwachsene Einzelgaben 1 g 4—5mal täglich; für Kinder, dem Alter entsprechend, 0·3—0·5 g pro dosi 3—4mal täglich. Wo eine concentrirte Salicylwirkung beabsichtigt wird, und zur Förderung der Schweisssecretion gibt man das Aspirin in 1 g-Dosen (4—5mal) während der Nachmittagsstunden, wodurch auch am besten die Nachtruhe gesichert wird. Vorsicht in der Dosirung bei der Bekämpfung höherer Temperaturen, speciell bei Phthisikern, da hier schon die kleinsten Dosen des Aspirins (0·2) stark antipyretisch wirken. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Ueber die Arzneibehandlung des Diabetes mellitus. Von Prof. v. Noorden. Salicylsäure, bezw. das Aspirin, soll die Toleranz der Diabetiker gegen Kohlehydrate zu vermehren im Stande sein. Die besten Erfolge sieht man nach N. bei Leuten, welche etwa 60—150 g Brot vertragen, ohne Zucker auszuscheiden. — (Deutsche Praxis; Wien. klin. Wochenschr.)

Das von Ebstein gegen **Diabetes** empfohlene Salol — 4 g pro die — ist auch von Anderen mit Erfolg angewendet worden. Es soll in vielen Fällen die Zuckerausscheidung in wenig Tagen herabsetzen oder ganz verschwinden lassen. — (Berl. klin. Wochenschr.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Ueber **Triferrin**, ein neues, von Salkowsky dargestelltes Eisenpräparat, berichtet Prof. G. Klemperer (Therap. d. Gegenw.): Die neue Eisenverbindung enthält rund 9% N, 2·5% P und 22% Eisen; sie ist leicht und klar löslich in schwacher Natriumcarbonatlösung, unlöslich in verdünnter Salzsäure von der Concentration des menschlichen Magensaftes. In physiologischer Beziehung zeichnet sich die Eisenverbindung dadurch aus, dass sie, innerlich verabreicht, bei Thieren eine starke Vermehrung des Eisens in den Organen, resp. der Leber bewirkt. Bei Thierversuchen gelang es, den normalen Eisengehalt der Leber durch das neue Eisenpräparat auf etwa das Dreifache zu steigern, während die Thiere sich im Uebrigen ganz normal verhielten, zum Theil an Gewicht zunahmen. Das Präparat enthält neben dem fünften Theile seines Gewichtes an Eisen noch 2½% Phosphor, von dem wir wissen, dass er die Eiweissassimilation unterstützt. Die neue Verbindung ist ein Eiweissabkömmling, das Salz einer Nucleïnsäure; zu einem geringen Theile mag sie also auch der Ernährung nützen. Vf. hat das Mittel 21 chlorotischen Patienten verordnet; täglich wurden dreimal 0·3 g gegeben. Von allen ohne Ausnahme wurde es gerne genommen und sehr gut vertragen. In keinem Falle wurden Magenschmerzen oder Verdauungsbeschwerden darnach geklagt, obwohl unter den Patientinnen mehrere einen empfindlichen Magen, zwei ein zweifelloses Magengeschwür hatten. Die Chlorose besserte sich in allen Fällen zusehends unter dem Gebrauche des Triferrins; es wurden, wie bei anderen Eisenmitteln, die für den Einzelfall nothwendig erscheinenden hygienischen und diätetischen Massnahmen nicht vernachlässigt. Die Besserungen waren an der Abnahme der subjectiven Beschwerden, wie an der Zunahme des Blutfarbstoffes zu erkennen; der Hämoglobingehalt stieg in einem Falle von 35 auf 85%, in einem anderen von 30 auf 90%, in einem dritten von 25 auf 85% u. dgl. m. — (Wien. med. Bl.)

Albargin ist eine Verbindung der Gelatose mit salpetersaurem Silber, welche von den Höchster Farbwerken zum Patent und Wortschutz angemeldet wurde und gegen Gonorrhöe empfohlen wird. Albargin enthält ca. 15% Silber, ist ungemein leicht wasserlöslich, reagirt neutral und dialysirt durch thierische Membran. Das Silber im Albargin ist ähnlich, aber labiler als

in den Silberweissverbindungen gebunden. Anwendungsweise: zu Spülungen und Injectionen in 0·1—0·2%igen Lösungen. Albargin kommt in den Handel als voluminöses, schwach gelb gefärbtes Pulver und in Form von Tabletten à 0·2 g. — (Ph. P.)

Bei Helminthiasis haben sich als empfehlenswerth erwiesen:

3. Rp. Cort. granat. 30·0—60·0
Macera per hor. III aq. 300·0
Coque ad colatur 200·0
Spirit. menth. p'per. 10·0
Syr. simpl. 40·0
D. S. Im Verlaufe einer Stunde zu nehmen.

4. Rp. Chloroformii 4·0
Syr. simpl. 35·0
D. S. In drei Portionen Morgens zu nehmen und am Nachmittag Ricinusöl folgen zu lassen.

5. Rp. Chloroformii 4·0
Ol. crotonis gtt. I
Glycerini 30·0
D. S. Morgens in zwei Portionen (im Intervall von einer halben Stunde) zu nehmen.

6. Rp. Pelletierini 0·3
Acid. tannic. 0·5
Aq. destill. 30·0
D. S. Morgens zu nehmen; nach einer halben Stunde zwei Esslöffel Ricinusöl.

7. Rp. Stront. lact. 20·0
Glycerini 30·0
Aq. font. 120·0
D. S. Früh und Abends je ein Esslöffel durch fünf Tage.

8. Rp. Ol. terebinth. rectific. 15·0
Ol. ricini 60·0
Muc. gumm. arab.
Syr. simpl. } āā 30·0
Aq. menth. 60·0
M. f. emuls.
D. S. Stündlich ein Esslöffel zu nehmen.

9. Rp. Thymoli 0·5
Dtr. tal. dos. Nr. XII.
D. S. Viermal täglich ein Pulver zu nehmen.

10. Rp. Extr. filic. aether.
Pulv. rhizom. filicis } āā 5·0
Mucil. gumm. arab. q. sat. ut f. pilul. Nr. C.
D. S. Innerhalb zweier Stnnden zu nehmen und darauf ein oder zwei Esslöffel eines Sennaaufgusses zu geben.

11. Rp. Inf. herb. tannacet. vulg.
Inf. fol. sennae
e āā 12·0 : 80·0
Magn. sulfur. 3·0
Syr. mann. 20·0
D. S. In zwei Tagen auszunehmen.

12. Rp. Cupr. oxyd. nigr. 6·0
Conch. praep. q. sat. ut f. ope ungt. glycerini pilul. Nr. C.
D. S. Zwei Wochen hindurch 6 Pillen täglich zu nehmen und allmälig auf 10 Pillen zu steigern; darauf ein kräftiges Abführmittel.

13. Rp. Ungt. ciner.
Extr. quassiae } āā 0·1
Butyr. cacao 1·0
M. f. supposit. Dtr. tal. dos. Nr. II.
D. S. Abends ein Zäpfchen einzulegen.

14. Rp. Pulv. flor. cinae 4·0
Pulv. rad. jalapae. 1·50
M. f. p.
D. S. Während zweier Stunden in drei Portionen zu nehmen.

15. Rp. Santonini 0·2
Ol. cinae aether. gtts. VI
Ol. ricini 20·0
Sacchari q. sat. ut f. pasta mollis.

D. S. Innerhalb zweier Tage zu nehmen.

16. Rp. Santonini 0·5
Pulv. rad. rhei } āā 5·0
Sacchari }

M. f. p. Div. in dos. aeq. Nr. X.

D. S. Dreimal täglich ein Pulver zu nehmen.

17. Rp. Asae foetidae 10·0
Vitell. ovi I
Decoct. salep. 100·0

D. S. Für zwei Klysmen.

18. Rp. Mentholi } āā 0·1
Extr. quassiae }
Butyr. cacao 1·0

M. f. supposit. Dtr. tal. dos. Nr. III.

D. S. Früh und Abends ein Zäpfchen einzulegen.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Dr. Stolper: Ueber Entbindungslähmungen.

Während Lähmungen des Facialis bei Neugeborenen namentlich nach Zangenentbindungen eine allgemein bekannte Erscheinung bilden, sind die allerdings viel selteneren Entbindungslähmungen, Paralysies obstétricales nach Duchenne, bisher so wenig von den Geburtshelfern beachtet worden, dass selbst ausführliche Lehrbücher der Geburtshilfe kaum eine Bemerkung darüber enthalten. Eher noch haben sich die Neurologen mit diesem Gegenstande beschäftigt, doch, wie begreiflich, mehr von ihrem Standpunkte.

Unter Entbindungslähmungen versteht man Lähmungen der oberen Extremität, welche einen bestimmten, weiter unten noch zu präcisirenden Muskel-, bezw. Nervencomplex betreffen, und während des Geburtsactes entstanden sind.

Die erste Mittheilung darüber stammt von Danyan, der einen solchen nach Zangenentbindung beobachteten Fall beschreibt. Aehnliche Fälle haben später Guéniot und Depaul publicirt. In allen drei von den genannten Autoren beschriebenen Fällen bestand an der der gelähmten Extremität entsprechenden Halsseite ein linearer Schorf längs des äusseren Randes des Musculus trapezius. Duchenne hat dann eine zusammenhängende Darstellung des Krankheitsbildes gegeben, ohne auf die Aetiologie einzugehen.

Von deutschen Autoren hat Seeligmüller zuerst sich mit Entbindungslähmungen beschäftigt. Er hat sechs Fälle — in einer späteren Arbeit erwähnt er noch einen Fall — beobachtet, die meist mit Fracturen complicirt waren, und wo (bis auf einen) die Geburt durch Extraction mit oder ohne vorausgegangene Wendung vollendet wurde. Die gelähmten Kinder waren zur Zeit der Beobachtung mehrere Monate bis Jahre alt.

Die Untersuchungen Erb's, die später von Remak, Hoedemacker, Nonne und Bernhardt bestätigt wurden, haben gezeigt, dass es bei Erwachsenen Lähmungen gibt, die den Musculus deltoides, biceps, brachialis internus und Supinator longus zugleich betreffen. Ursache ist eine Läsion des fünften und sechsten Cervicalis. Bei faradischer Reizung mit einer kleinen Elektrode kann man von einem bestimmten Punkte oberhalb der Clavicula die genannten Muskeln ge-

meinsam in Contraction versetzen. Die gleichen Muskeln mit häufigerer Mitbetheiligung des Musculus infraspinatus erscheinen auch bei den Entbindungslähmungen betroffen, so dass auch hier eine Läsion des fünften und letzten Cervicalis vorliegt.

Es haben dann noch Schultze einen Fall von Entbindungslähmung nach Extraction, Thorburn, Bollenhagen und Hochstetter nach Zangenentbindung, Fieux und Shoemaker nach Spontangeburt beobachtet. Otto Küstner stellt die Behauptung auf, dass ein Theil der als Entbindungslähmung gedeuteten Fälle Epiphysenlösungen sind.

Als Ursache der Lähmung werden Zangendruck, Druck der Clavicula, Prager Handgriff, enges Becken, starke Entwicklung der Schultern, Nervenzerreissungen angegeben.

Ich habe einen Fall beobachtet, in dem alle genannten Ursachen auszuschliessen waren, und der mich veranlasste, die Sache experimentell zu prüfen.

Der Fall betrifft eine 30jährige IV-para, bei der ich wegen tiefen Querstandes die Zange anlegen musste. Die Extraction war leicht, nur die Entwicklung der Schultern des kräftigen, $5^1/_2$ kg schweren Kindes machte Schwierigkeiten. Gleich nach der Geburt bemerkte ich eine Lähmung der linken Oberextremität. Das zweite Kind derselben Frau, das spontan geboren war, zeigte eine ebensolche Lähmung, so dass ich eine Anomalie des Beckens vermuthete. Dies war aber nicht der Fall.

Um eine Epiphysenlösung, die ähnliche Symptome gibt, sicher ausschliessen zu können, wurde das Kind radiographirt und so die Intactheit der Knochen festgestellt.

Die Experimente wurden mit todtgeborenen oder unmittelbar nach der Geburt gestorbenen Kindern am Phantom vorgenommen. Ich folgte dabei in der Hauptsache dem Vorgange Fieux's. Sie führten zu folgenden Resultaten:

1. Lähmungen im Bereiche des Plexus brachialis durch die Zange sind nur bei deflectirter Kopfhaltung möglich, wenn entweder die Regeln der Zangenanlegung vernachlässigt oder die Deflexion nicht erkannt wurde.

2. Lähmungen durch Claviculardruck sind möglich, wenn ein Arm und mit ihm die Clavicula stark nach oben und rückwärts gehoben wurde.

3. Lähmungen können bei Früchten in Kopflage erzeugt werden durch Zerrung des fünften und sechsten Cervicalis infolge starken Zuges behufs Entwicklung der Schultern bei beträchtlicher Neigung des Kopfes. Die Lähmung betrifft die der Neigung entgegengesetzte Seite.

4. Starker Zug bei deflectirter Kopfhaltung begünstigt die Entstehung der Lähmung.

Die praktisch wichtigsten Consequenzen ergeben Punkt 3 und 4. Es folgt daraus, dass jeder Zug am Schädel gefahrlos ist, so lange er in axialer Richtung, d. h. in der Richtung der Wirbelsäule erfolgt, dass aber eine Lähmung erfolgen kann, wenn etwa eine Neigung des Kopfes nach der einen oder anderen Seite erfolgt, besonders wenn dabei der Kopf deflectirt wird.

Bei Spontangeburten sind Lähmungen seltener, weil die Kreissende in Rückenlage im Bett liegt und naturgemäss dann der kindliche Kopf nicht stärker geneigt werden kann. Anders ist es bei Entbindungen auf dem Operationstisch und im Querbett, wo die hindernde und zugleich schützende Unterlage wegfällt. — (Wien. klin. Wochenschr.)

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.



Die Mundpflege bei Syphilisformen.

Von Privatdocent Dr. Josef Grünfeld.

Abtheilungsvorstand an der Allgemeinen Poliklinik in Wien.

In jedem einzelnen Falle von Syphilis muss nahezu während des ganzen Verlaufes der Krankheit besondere Aufmerksamkeit der Schleimhaut der Mundhöhle gewidmet werden. Für diese nothwendige und unerlässliche Rücksichtnahme gibt es mancherlei Gründe, die bald diagnostischer oder klinischer, bald therapeutischer oder prophylaktischer Natur sind. Thatsächlich geht keine exacte Untersuchung eines syphilitischen Individuums vor sich, bei der die Schleimhaut der Mundhöhle übergangen würde. Ebenso wird bei der allgemeinen Behandlung der Syphilis eine Summe von Weisungen an den Kranken unbedingt erforderlich sein, soll ein ungestörter Heilverlauf vor sich gehen. Ja, die vielfach beobachtete Erfahrung, dass die Vernachlässigung der Mundpflege während des Verlaufes und der Behandlung der Syphilis vielfache Inconvenienzen nach sich zieht, veranlasst den Arzt, das Cavum oris unter stetige Controle zu stellen und auch beim Mangel jeglicher localer Erscheinungen an der Mundschleimhaut diesfalls dennoch therapeutische Massnahmen zu treffen.

Fragen wir zunächst, in welchen Stadien der Syphilis participirt die Mundhöhle an hieher gehörigen Krankheitsformen? Wie schon oben angedeutet, kann die Mundhöhle von diversen Syphilisformen aller Stadien befallen werden. In dieser Beziehung zeigt sich bei diesem Organe eine besondere Prädilection. Während andere Organe oder Systeme des menschlichen Körpers bald von einer frühen, bald von einer späten Syphilisform befallen werden, beobachten wir an der Mundhöhle verschiedenen Perioden zugehörige Syphilisformen von den initialen Knoten bis auf die schwersten Ulcerationen und Defecte.

Es wird zweckmässig erscheinen, zunächst eine Analyse jener Formen zu bringen, deren Auftreten in der Mundhöhle von Bedeutung ist und ein actives Eingreifen erheischt. Wir bemerken ausdrücklich, dass die Schilderung der Krankheitsbilder

keine ausführliche sein soll, dass wir uns vielmehr auf eine bloss taxative Zusammenstellung derselben beschränken wollen.

a) Vor Allem kommt die Sklerose, der harte Schanker, die initiale Form, in Betracht. Mundöffnung und Mundhöhle geben nicht gar selten den Sitz der angeführten Form ab, u. zw. sind es die verschiedensten Abschnitte des Organes, welche dem syphilitischen Virus als Eingangspforte dienen. Unter den Fällen extragenitalen Auftretens der Sklerose dürfte die Mundöffnung und Mundhöhle die allergrösste Anzahl aufweisen. Eine Erklärung dieser Thatsache dürfte in dem Umstande zu finden sein, dass neben der Infection durch die Genitalien im Wege des directen Contactes mit erkrankten Stellen die genannten Organe es sind, welche analogen Zufällen ausgesetzt erscheinen. So erfolgt sehr häufig die Uebertragung der Syphilis durch Küsse, durch den Coitus per os, durch Säugen und anderweitige Formen des directen Contactes einer gesunden Mundöffnung mit einer luetisch erkrankten Stelle. Aber auch mittelbar kann die Infection mit Syphilis erfolgen, mittels Ess- oder Trinkgeschirr, mit Blasinstrumenten, mit Spateln und anderen chirurgischen Instrumenten: Zahnzange, andere Zahninstrumente, Kehlkopfspiegel etc.

Am häufigsten wird die Mundlippe von der Sklerose befallen, u. zw. sowohl die Oberlippe, als auch die Unterlippe, die Mundwinkel etc. Der syphilitische Initialknoten hat hiebei bald den Sitz am Lippenroth allein, bald tendirt er mehr nach aussen, bald mehr nach innen. Unter allen Umständen erscheint an der betreffenden Gegend die Lippe tumorartig aufgeworfen und fällt dem Beobachter leicht auf. Weiters sitzt zuweilen die Sklerose am Zahnfleisch, wobei der derbe Knoten erst durch die Exulceration imponiren kann. Wir sahen die syphilitische Induration an der Wangenschleimhaut, sowohl in der Nähe der Zahnreihe als auch in der Mitte. Charakteristisch ist die Sklerose der Zunge an der Spitze oder an der oberen Fläche. In gewissen Fällen ist die Differentialdiagnose zwischen Gumma und Sklerose erst nach genauer Beobachtung festzustellen. Wichtig ist die Sklerose an den Tonsillen, welche infolge des Gewebszerfalles auch grössere Dimensionen annehmen kann. In seltenen Fällen tritt die Sklerose am harten oder weichen Gaumen auf. Zu bemerken ist der Umstand, dass die Sklerose der Mundschleimhaut in einer Anzahl von Fällen in Form eines kleinen oder grossen Knotens auftritt, dass aber auch eine unscheinbare Erosion an

der Uebertragungsstelle der Syphilis erscheint, welche leicht übersehen werden kann.

Nur nebenbei sei bemerkt, dass die concommittirenden Drüsen (submental, maxillar, wohl auch cervical) die entsprechende Veränderung wahrnehmen lassen und nicht zu übersehen sind.

Entwicklung, Verlauf und Rückbildung der Sklerose der Mundöffnung und Mundhöhle zeigen grosse Verschiedenheiten und leisten oft der Behandlung grossen Widerstand, wozu am meisten der Umstand beiträgt, dass infolge des Mangels an ruhiger Haltung des Organes, infolge der Schwierigkeit der Antisepsis und anderer leicht erklärlicher Momente die Verhältnisse hier relativ ungünstig liegen.

b) Sowie die allgemeine Decke von vielfachen syphilitischen Einzeleruptionen und Aggregaten befallen wird und so den Sitz für polymorphe Syphilis bildet, ebenso gibt die Schleimhaut den Sitz verschiedener Syphilisproducte ab, deren Wichtigkeit und Charakteristik der Formen denen der Haut nicht nachstehen, im Gegentheile, aus vielen Gründen sogar öfters eine Hauptrolle spielen. Während die Mehrzahl der syphilitischen Erscheinungen der Haut, insbesondere die des recenten Stadiums keinerlei functionelle oder subjective Störungen veranlasst, bildet die luetische Erkrankung der Mundschleimhaut ganz bedeutende Beschwerden von zumeist hartnäckigem Verlauf. Eine weitere wichtige Bedeutung derselben liegt in dem Umstande, dass die syphilitischen Formen der Schleimhaut ein reichliches, zur weiteren Uebertragung der Krankheit auf die Nachbargebiete vorzüglich geeignetes Product führen, während vielen cutanen Formen diese Eigenschaft mehr oder weniger fehlt.

Die syphilitische Affection der Mundschleimhaut pflegt als alleiniges markantes Zeichen der noch vorhandenen Diathese fortzubestehen, zu einer Zeit, wo die Hautexantheme und andere Formen schon längst geschwunden sind. Es wäre daher irrig, die noch vorhandenen Reste als blosse locale Symptome der Syphilis aufzufassen. Sie sind als der Ausdruck der Allgemeinerkrankung anzusehen.

Die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle wird in jedem einzelnen Falle von Syphilis einer genauen Inspection unterzogen werden, denn beim eventuellen Mangel cutaner Formen gibt der Befund an der Schleimhaut dieser Theile wahrscheinlich Aufschluss über die syphilitische Diathese.

Berücksichtigen wir die Syphilisformen der Mundschleimhaut, so beobachtet man schon im Beginne der Allgemeinerkrankung als leichteste Form die Angina syphilitica, welche wenig oder gar keine Beschwerden verursacht und oft bald verschwindet, aber auch längere Zeit persistiren kann.

Die bei Weitem häufigste Form der recenten Mundsyphilis ist Angina syphilitica papulosa, das papulöse Syphilid, die syphilitische Erosion und Exulceration der Schleimhaut, Plaques muqueuses. Zunächst etabliren sich kleine und sehr platte Infiltrate an der Schleimhaut, welche bei der steten mechanischen Reibung der Partien sehr bald ihrer oberflächlichen Schichte verlustig werden. Es kommt zur Erosion, deren hochrothe Farbe von der blassen Umgebung sehr absticht. Im weiteren Verlaufe kommt es zu einzelnen und zu confluirenden zerfallenden Papeln, zu grösseren Plaques mit unregelmässiger Begrenzung, centralen Defecten und peripheren Exsudatmassen.

Erodirte und exulcerirte Papeln, Plaques muqueuses der Franzosen, treten an verschiedenen, zumeist gleichzeitig an mehreren Stellen der Mundschleimhaut im Beginne singulär, später in grösserer Zahl und Ausdehnung auf und occupiren zuweilen den grössten Theil des Cavum oris. In erster Linie werden die Mundlippen an der Innenfläche befallen. Später kommen das Lippenroth, die Mundwinkeln an die Reihe, und man erkennt schon von aussen an der durch das Vertrocknen des Eiters zustande gekommenen Krustenbildung das Vorhandensein einer luetischen Affection, die sich auch durch Störung der Sprache und bei Mundbewegungen überhaupt kennbar macht. Im weiteren Verlaufe kommt es zur Entwicklung von Rhagaden und Fissuren, besonders an den Mundwinkeln, aber auch an den Lippen etc.

In hochgradigen Fällen nimmt die Infiltration eine sehr massige Ausbreitung an mehreren Theilen der Mundhöhle an, so dass die Lippen verdickt werden, die Wangenschleimhaut entsprechend den Zahnreihen oder Zahnlücken respectable Abdrücke aufweist. Im Kieferwinkel kommt es zu bedeutender Schwellung und Faltenbildung, welche bei Kaubewegungen zwischen die Zähne sich einschiebt und so die Kaubewegung stört. Die Tonsillen erleiden eine hochgradige Vergrösserung und Zerklüftung, so dass die Schlingbewegung behindert erscheint. Tritt noch eine Exulceration und Anschwellung des Zäpfchens

hinzu, so kommt es zu förmlicher Absperrung des Isthmus faucium. Auch die Zunge wird in sehr bedeutendem Grade in Mitleidenschaft gezogen. Es kommt zu Erosion, Exulceration und Anschwellung der Zungenschleimhaut, so dass bei geschlossenen Zähnen die Mundhöhle von der Zunge völlig ausgefüllt erscheint. Die Abdrücke der Zähne am Zungenrand sind der Beweis der hochgradigen Anschwellung.

Die subjectiven Erscheinungen sind demgemäss ganz wesentlicher Art, insoferne jede Bewegung beim Essen und Sprechen, beim Trinken und Schlingen etc. sehr gehemmt wird. Namentlich verursachen Rhagaden und Fissuren sehr bedeutende Schmerzen, sei es, dass sie an Mundwinkel und Lippe oder sei es, dass sie an der Schleimhaut des Kieferwinkels oder des Zungenrandes auftreten.

Wenn die Ernährung derartiger Kranker leidet, so ist dies nicht Wunder zu nehmen, da die Zufuhr von Nahrungsmitteln wegen Störung der Kau- und Schlingbewegungen eine mangelhafte ist. Ausserdem ist der Umstand nicht zu übersehen, dass die in der Mundhöhle abgestossenen Eiter- und Exsudatmassen vom Kranken verschluckt werden und in Bezug auf den Magen nicht ohne Einfluss bleiben.

Bei geringerer Ausbreitung der Krankheit ist die Reihe der subjectiven Beschwerden proportional, immerhin noch ziemlich wesentlicher Natur.

Im papulösen Stadium sprechen wir wohl von Zerfall, von Exulceration, allein der Defect beschränkt sich auf die oberflächlichen Gewebsschichten, welche über kurz oder lang nach Abstossung der neugebildeten und dann geschmolzenen Massen sich regeneriren und ad normam zurückkehren. Ein bleibender Defect wird in diesem Stadium an der Schleimhaut der Mundhöhle nicht beobachtet.

c) Als Folge von erodirten und exulcerirten Papeln der Mundschleimhaut kommen gewisse charakteristische Formen zustande, welchen eine gewisse Bedeutung nicht abzusprechen ist. Sie treten nicht ganz im recenten Stadium in die Erscheinung, gehören aber noch der papulösen Periode an. Ich meine die Leukoplakie, Plaques opalines u. dgl. In einer gewissen Reihe von Fällen kommt es nämlich zur Eliminirung des syphilitisch erkrankten Gewebes, die Exsudatmassen stossen sich ab, die Schleimhaut erhält ihre normale Beschaffenheit, indem die Her-

stellung eines gesunden, widerstandsfähigen Epithels nach Abstossung der Infiltrate erfolgt.

In anderen Fällen kommt an Stelle der früher zerfallenden syphilitischen Producte nicht ein normales Epithel zustande, es etablirt sich eine Verhornung des Epithels, eine epidermoidale Beschaffenheit, eine Keratose der Schleimhaut. Diese neugebildete Schleimhaut ist sehr zart, dünn, sehnenartig glänzend, bläulichweiss, selten auch einen Stich ins Weisse zeigend. In manchen Fällen zeigt die in Rede stehende Fläche eine stärkere Verdickung, eine gewisse Resistenz infolge von Anhäufung wuchernder epidermoidaler Massen. Alsdann ist die zarte Fältchenbildung nicht zu constatiren, es erscheinen vielmehr einzelne oder mehrere neben einander stehende Hügelmassen verdickten Epithels.

Die Leukoplakie tritt in kleineren und grösseren Plaques bald einzeln und in geringer Ausdehnung, hirsekorn- bis linsengross, bald in grösserer Ausdehnung, am häufigsten an der Zunge, am Mundwinkel, an der Wangenschleimhaut, an den Lippen, wohl auch am Gaumen auf, und ist als epidermoidale Fläche rückgängigen Metamorphosen nur wenig unterworfen, nichtsdestoweniger sehr lästig. Obwohl die Leukoplakie einen abgeschlossenen Process darstellt, ist sie doch für den Kranken ein sehr unangenehmes Uebel. Es kommen Einrisse im Gebiete jener opalinen Stellen zustande, welche die Grenze überschreiten und auch auf den nachbarlichen Theil sich ausdehnen. Die so zustande gekommenen Einrisse, Fissuren, Rhagaden und Exulcerationen sind es, die den Kranken stören und vielfache Beschwerden erzeugen.

Die im Vorhergehenden angeführten, dem papulösen Stadium angehörenden Syphilisformen der Mundschleimhaut weisen eine gewisse Eigenthümlichkeit auf, welche ausdrücklich hervorgehoben zu werden verdient. Diese Eigenthümlichkeit beschränkt sich übrigens nicht allein auf die erodirten und exulcerirten Papeln des Cavum oris, sondern sie bezieht sich auf alle ähnlichen Formen an anderen Körpertheilen, namentlich an den Genitalien. Die cutanen Formen der Syphilis, also die Exantheme im Allgemeinen, ferner auch andere luetische Erscheinungen speciell aus dem tardiven Stadium erfahren nämlich ihre Entwickelung und Verbreitung unabhängig von dem Verhalten und Hinzuthun des kranken Individuums. Die Vermehrung und Verbreitung der erodirten und exulcerirten papulösen

Syphilisformen der Mundschleimhaut jedoch nehmen an Zahl und Ausdehnung zu, wenn eine Vernachlässigung der Organtheile, eine mangelhafte Mundpflege platzgreift. Daher kommt es, dass bei dem einen Individuum, bei dem eine entsprechende Mundpflege beobachtet wird, die aufgetretenen Formen beschränkt bleiben, bei einem anderen dagegen sich stets vermehren, ja sogar die Schleimhaut der Mundhöhle zu sehr afficirt und zu ganz auffallenden Störungen Anlass geben, wenn nämlich eine sorgfältige Mundpflege unterlassen wird. Eine active Mitwirkung wird daher die Verbreitung der Formen hintanhalten.

Wenn aber trotz eines activen Verhaltens dennoch eine Summe von Krankheitsformen im Cavum oris in Erscheinung treten, so spielt hier noch ein zweites Moment eine wesentliche Rolle, nämlich die Beschaffenheit des Zahnfleisches und der Zähne. Der erkrankte Zustand der letzteren liefert nämlich einen continuirlichen Reiz auf die Mundschleimhaut und fördert dadurch die Verbreitung der syphilitischen Formen. Die irritirte und entzündete Mucosa wird nämlich viel rascher von denselben befallen, als die normalen unversehrten Theile. Daher kommt es, dass bei reichlich verbreiteten Papeln in der Mundhöhle gewöhnlich auch Zähne oder Zahnfleisch, wohl auch beide schadhaft befunden werden, ja dass die in Rede stehenden krankhaften Efflorescenzen in der Nachbarschaft schlechter Zähne sich zuerst etabliren.

Wenn die Unterlassung nothwendiger Mundpflege für die Ausbreitung erodirter und exulcerirter Papeln günstig war, so ist anderseits die Beschaffenheit der Zähne von wichtigem Einflusse auf die Entwicklung der Plaques opalines, der Leukoplakie In allen Fällen, wo dieser Zustand zu constatiren ist, muss der Arzt den Zähnen seine Aufmerksamkeit zuwenden. Dieselben weisen Zacken, Spitzen, Unebenheiten, Niveaudifferenzen etc. auf, welche durch continuirlichen Druck, durch steten Contact, durch Reibung etc., also auf mechanischem Wege, an der entsprechenden Schleimhautpartie eine solche Veränderung hervorrufen, die als Verhornung, als Verdickung des Epithels aufzufassen ist. Sie tritt in Form von bläulichweissen, bläulichen Streifen, Flecken, Plaques auf, welche in den meisten Fällen nachweisbar mit schlechten Zähnen im Contact stehen. Daher kommt es, dass Zungenrand, Lippe, Wangenschleimhaut etc. in erster Linie Epithelialverdickung, d. i. Leukoplakie, aufweisen, u. zw. an Stellen, welche den schadhaften Zähnen correspondiren. Freilich

muss die Bemerkung gemacht werden, dass nicht immer die Zähne als Ursache der Leukoplakie beschuldigt werden können, indem dieselben entweder ganz in Ordnung und im Normalzustande gefunden wurden, oder bloss Theile der Mundschleimhaut befallen werden, welche eine bemerkenswerthe Distanz von den Zähnen aufweisen, also durch dieselben nicht verursacht sein konnten. In diesem Momente liegt die incontestable Thatsache, dass die Leukoplakie der Mundschleimhaut noch durch eine andere Ursache bedingt sein mag, als durch den Contact mit schadhaften Zähnen.

In Bezug auf die Bedeutung der Leukoplakie der Mundschleimhaut spricht der mikroskopische Befund der epidermoidalen Umwandlung des Epithels dafür, dass dieselbe als der Endausgang eines entzündlichen Zustandes anzusehen ist. Die Keratose steht in einem gewissen Connex mit der gewöhnlichen Narbe, deren Oberfläche aus analogen histologischen Elementen besteht. Die opalinen Plaques sind gewöhnlich dünn und zart, erleiden sehr leicht Risse, Epitheldefecte, Fissuren und Rhagaden. Alle diese Momente bewirken es, dass dieser Zustand zu einer Summe von subjectiven Störungen Anlass gibt, die bei Bewegungen der Zunge, beim Kau- und Sprechact etc. sich sehr unangenehm bemerkbar machen. Daher kommt es auch, dass ätzende Flüssigkeiten, scharfe oder gewürzte Nahrungsmittel nicht nur unangenehm vertragen werden, sondern auch durch Zerstörung des zarten Epithels einen sehr ungünstigen Einfluss auf die ohnehin empfindliche Schleimhautpartie ausüben. Dass bei gewissen raschen Mundbewegungen, Niesen, Gähnen, wohl auch Husten etc. leicht Einrisse sich einstellen, welche mitten durch die epidermoidalen Flächen laufen, lässt sich leicht erklären.

Dass Aetzmittel zu einer raschen Zerstörung und zum Zerfall führen, ist selbstverständlich. Ebenso bedarf der Umstand keiner weiteren Erklärung, dass die einmal an Plaques opalines erzeugte oder sonstwie entstandene Erosion oder Geschwürsbildung erst nach längerer Dauer zur Ueberhäutung gelangt.

Wir haben schon oben bemerkt, dass die Ursache der Entstehung der Leukoplakie nicht in allen Fällen leicht zu eruiren ist. So entsteht sie an der oberen Zungenfläche, bei der ein directer Contact mit schadhaften Zähnen kaum sich nachweisen lässt. Gleichwohl datirt ihre Entwicklung von dem papulösen Stadium der Syphilis her und muss mit derselben genetisch in

Zusammenhang gebracht werden. In einer Anzahl von Fällen kann das Vorausgehen eines Substanzverlustes einer Papel festgestellt werden, so dass die epidermoidale Verdickung als Endausgang der Schleimhautentzündung aufgefasst werden könnte.

Es fragt sich nun, ist diese Epithelverdickung, die Leukoplakie, immer der Endausgang der Syphilis oder nicht? Wir beobachten täglich die Leukoplakie nach dem Abklingen luetischer Producte an der Mundschleimhaut, nach der Resorption der Schleimhautpapeln der Mundhöhle, so dass sie unbedingt dem regressiven Stadium derselben angehören müssen. Wir beobachten jedoch dasselbe Krankheitsbild der Leukoplakie auch bei Personen, die niemals einen syphilitischen Process mitmachten, bei denen auch thatsächlich keinerlei luetische Symptome zu finden sind. Wir haben nach dem effectiven syphilisfreien Befunde nicht das Recht, die Aussage der Kranken in Zweifel zu ziehen und geben unserer Anschauung Ausdruck, dass die Leukoplakie auch ohne Syphilis auftreten könne. Wir legen dieser Thatsache eine gewisse Bedeutung bei, denn das Auftreten der Leukoplakie bei nichtsyphilitischen Individuen erweist uns mit Evidenz, dass die Leukoplakie als Endausgang eines syphilitischen localen Processes, nicht mehr als syphilitisches Product aufzufassen sei. Diese Annahme hat mehr als theoretische Dignität. Denn die Erklärung der Leukoplakie als luetische Krankheitsform würde eine exclusiv locale Behandlung als ungenügend bezeichnen und die Anwendung einer allgemeinen Behandlung als Erforderniss aufstellen. Thatsächlich huldigt eine Anzahl von Aerzten dieser Anschauung und zieht die Consequenzen daraus. Wir schliessen uns derselben nicht an, vermeiden jedweden Reiz auf die betreffende Partie und verzichten auf eine Allgemeinbehandlung einzig und allein wegen des Vorhandenseins von Leukoplakie.

Nebenbei sei noch der Umstand zu bemerken, dass die Leukoplakie oft grössere Dimensionen annehmen und einen grossen Theil der Mundschleimhaut befallen kann. Ja, es kommen Fälle vor, wo die gesammte Mundschleimhaut in dieser Weise erkrankt ist, wobei einzelne Stellen sogar mächtige Schwielen, ganz unebene Flächen aufweisen. Insbesondere ist es die zwischen die Zahnreihen fallende Wangen- und Lippenschleimhaut, welche eine unregelmässige, horizontal verlaufende, mächtige Leiste zeigt.

Hochgradige Leukoplakie gibt übrigens nicht selten die Basis für die Entwicklung von Carcinom ab, so dass ein ge-

wisser Zusammenhang zwischen Syphilis und Carcinom vorhanden ist.

d) Die Spätformen der Syphilis im Cavum oris (Gumma- und Geschwürsbildung) sind nicht nur vom nosologischen Standpunkte aus, sondern auch mit Rücksicht auf Sitz, Ausbreitung, Verlauf und die functionellen Störungen zu den schwersten Erkrankungen an Lues zu zählen und können auch Leben und Gesundheit arg bedrohen. Die gummösen Geschwüre der Mundschleimhaut zeigen die verschiedensten Grade. Von dem kleinen submucösen Knoten, dem flachen Substanzverluste bis zu ausgebreiteten Zerstörungen und Defecten nach Fläche und Tiefe treten die verschiedensten Grade auf. Die letzteren influenziren in gewissen Fällen die Sprache, die Ernährung und Athmung und erzeugen eventuell die complicirtesten Verunstaltungen.

Der einfache Gummaknoten tritt an den verschiedensten Organtheilen der Mundhöhlenschleimhaut auf. Wir beobachten denselben an der Zunge, bald oberflächlich, bald tiefer sitzend, so dass er das Schleimhautniveau halbkugelig überragt oder bloss bei der Betastung durch die vermehrte Resistenz wahrgenommen werden kann. Weiters erscheint er in charakteristischer Form an der Wangen-, Lippen- und Gaumenschleimhaut etc. und macht sich bloss durch die eben genannten objectiven Symptome ohne anderweitige Störungen bemerkbar. Freilich pflegen diese Befunde in einem solchen Stadium dem Kranken, ebenso auch dem Arzte nicht selten zu entgehen. Nur eine systematische Controle der Syphiliskranken, in welcher Hinsicht die Mundschleimhaut begreiflicherweise eine Hauptrolle spielt, bringt diese Formen zu öfterer Beobachtung. Denn, wie schon angedeutet, der Kranke wird durch keinerlei subjective Erscheinung auf das Vorhandensein einer solchen Complication aufmerksam gemacht. Erst die Andeutung des Arztes veranlasst den Patienten zur Selbstbeobachtung des Gummaknotens.

Die Gummaknoten des Cavum oris repräsentiren die charakteristischesten Formen der Schleimhautgummata, und wird hier in lehrreicher Weise Entstehung, Verlauf und Ausgang derselben beobachtet. Zumeist ist ihr Sitz in der Nähe der Schleimhautoberfläche, so dass sie deutlich prominiren, der Knoten nimmt allmälig an Wachsthum zu, sich gleichmässig nach allen Richtungen ausbreitend. Hiebei ist durch eine gewisse Zeit eine gleich-

mässige Resistenz des gesammten Knotens wahrnehmbar. Im weiteren Verlaufe tritt centraler Zerfall ein.

Das Zerfallsproduct wird zunächst von einer fadenziehenden, weissgelben, trüben Flüssigkeit gebildet, welche die Tendenz hat, sich nach der Peripherie auszubreiten. Erst in einem gewissen Stadium ist die Quantität der so gebildeten Flüssigkeit durch das Gefühl der Fluctuation nachweisbar. Von der geschilderten Qualität des Inhaltes kann man sich durch eine Punction oder Incision überzeugen, indem eine dicke, gummiartige Flüssigkeit zutage gefördert wird.

Bei länger dauerndem, vom Centrum gegen die Peripherie fortschreitendem Spontanzerfall verliert die Flüssigkeit den geschilderten Charakter, nimmt mehr das Aussehen des Eiters an, welcher den grössten Theil des Gewebes zur Einschmelzung bringt. Eine in diesem Stadium ausgeführte Eröffnung bringt naturgemäss nur Eiter zum Vorschein.

Unterbleibt jedoch die operative Eröffnung des vereiterten Knotens, so kommt es nach Schmelzung der Wandungen zur Spontanperforation und weiterhin zum Zerfall der Ränder, zum syphilitischen Geschwür, dessen unebene Basis mit festhaftendem Eiter und mortificirtem Gewebe ausgekleidet erscheint. Die Form des Geschwüres und dessen Ausdehnung hängt in erster Linie von der Zahl und Grösse der Gummaknoten ab, welche selten einzeln, sondern meist multipel, associationsweise auftreten.

Derlei syphilitische Geschwüre finden sich an den verschiedensten Punkten der Mundschleimhaut, an der Wangen-, Lippen- und Zungenschleimhaut, am häufigsten aber betreffen sie den harten und weichen Gaumen, die Uvula und die Arcaden. Es ist zu bemerken, dass infolge der vielfach vorhandenen Gelegenheit eine Verunreinigung der Geschwürsfläche platzgreift oder dass der allzuhäufige Contact mit Speiseresten, Mundhöhlenbacterien etc., insbesondere aber die continuirliche Bewegung beim Schluck-, Kau- und Sprechacte Gelegenheitsursachen genug zur Ausbreitung des Geschwüres gibt. Diese Momente tragen auch zur differenten Form der Geschwüre wesentlich bei, welche selten linear, meist bogenförmig, nierenförmig etc. beschaffen sind. Auch die Geschwüre treten bald einzeln, bald gruppenweise, bald discontinuirlich auf.

Die Tendenz dieser Geschwüre nach der Tiefe hin ist eine markante, so dass namentlich an jenen Partien, wo die Schleimhaut eine hiezu geeignete Beschaffenheit aufweist, leicht eine Perforation eintreten kann. Derlei perforirende syphilitische Geschwüre finden wir an den verschiedensten Stellen des weichen Gaumens, besonders häufig oberhalb der Uvula. Bei raschem Zerfalle kann es in wenigen Tagen zu grossen Zerstörungen kommen, welche oft einen grossen Theil des Gaumens, der Tonsillen etc. occupiren. An jenen Stellen, wo die Schleimhaut dem Knochen aufliegt, kommt es zunächst zur Blosslegung, später zur Entzündung und Zerfall des Periostes, endlich zur Nekrose des Knochens. Dieser leistet dem Process einen sehr geringen Widerstand, es kommt zur Demarcation und zur Abstossung mit consecutivem verunstaltenden Defect.

Von dem Standorte der ulcerösen Syphilis, von der Raschheit und Ausdehnung des Zerfalles, von der Form und Tiefe des Processes, sowie von dem hygienischen Verhalten der Kranken mit Bezug auf die locale Form, hängen Complication, Ausgang und weitere Zustände ab. Es kann durch Nekrose des Knochens zur Communication der Mundhöhle mit der Nase kommen. Es kann nach ulceröser Zerstörung des Gaumens oder der Gaumenbögen und späterer Narbenbildung zu mannigfachen Veränderungen, zu Verwachsungen, Verunstaltungen und Difformität zwischen Gaumen, Tonsillen und hinterer Rachenwand kommen. In anderen Fällen sind es Perforationen des Gaumens, die mit der Benarbung der Wundränder endigen und so stationär bleiben und Functionsstörungen zur Folge haben. Aber auch zu völligen Zerstörungen des Gaumens mit oder ohne die Uvula pflegt es zu kommen. So kann bei einseitiger Zerstörung des Gaumenrandes mit darauffolgender Vernarbung deshalb eine Asymmetrie entstehen, hervorgerufen durch die Höherstellung der defectgewordenen Arcade, wobei die Uvula entweder central verbleibt oder durch die Retraction der Narbe nach der Seite gezerrt wird.

Auf die diversen durch Syphilis hervorgerufenen Zerstörungen dauernder Art, auf die mit denselben einhergehende Sprachstörung etc. soll hier nicht weiter eingegangen werden. So viel sei hervorgehoben, dass alle diese Veränderungen, welche mit einem ulcerösen Processe einhergehen und sich selbst überlassen werden, sehr rasch bedeutende Fortschritte machen.

Neben der gegen die allgemeine Syphilis einzuleitenden Allge-

meinbehandlung wird demnach auch eine dringende Localbehandlung angezeigt sein, welcher bei zielbewusstem Eingreifen grosser Werth innewohnt.
(Schluss folgt.)

Ileus geheilt durch Atropin.

Von Dr. Ludwig Kreitner in Wien.

In letzter Zeit wurde die Anwendung hoher Atropindosen sowohl bei schweren Obstipationserscheinungen als auch namentlich bei Ileus von verschiedenen Seiten warm empfohlen. So berichten Dr. Batsch, Ostermayer, Macinovski u. A. von überaus günstigen Erfolgen dieser Behandlungsmethode bei Ileus, sei er dynamischen oder adynamischen Ursprunges. Ich hatte vor Kurzem in einem sehr eclatanten Fall von Ileus selbst Gelegenheit, mich von der Wirksamkeit des Atropins zu überzeugen.

Frau A. A., 77 Jahre alt, gut genährt, für ihr Alter noch ziemlich rüstig und wohl erhalten, erkrankte am 13. Mai Morgens ohne nachweisbare Ursache an heftiger Darmkolik und Brechreiz, nachdem sie durch mehr als 24 Stunden obstipirt war und auch während dieser Zeit kein Flatus abging. Es wurden behufs Erzielung eines Stuhlganges, sowie zur Milderung der Schmerzen allerhand Hausmittel angewendet und erst, als jeder Erfolg ausblieb, wurde ich am 14. Mai zur Kranken gerufen.

Die Patientin lag auf dem Rücken, vermochte sich kaum zu bewegen und klagte über heftige und andauernde Schmerzen auf der rechten Seite des Bauches. Die Bauchdecken, wenig gespannt, sind gegen Berührung nur unterhalb des rechten Rippenbogens bis gegen die Darmbeingegend derselben Seite hin sehr empfindlich; an einzelnen Punkten ist die Betastung sehr schmerzhaft. Ein Tumor ist nicht nachweisbar, kein Erbrechen, Puls und Athmung sind normal; jede Nahrungsaufnahme, selbst Wasser wird refusirt. Eine sofort verabfolgte Irrigation floss nur zum kleinsten Theile ein, ebenso war auch eine Eingiessung von 300 g Oel erfolglos. Bloss eiskalte Ueberschläge brachten Erleichterung der Schmerzen. Wiederholte Irrigationen wurden später wohl vom Darm aufgenommen, hatten jedoch keinen Erfolg. Am folgenden Tage steigerte sich der Meteorismus, die Bauchdecken waren stark gespannt und auf der rechten Seite prominirte an der schmerzhaften Stelle ein etwa zwei Fäuste grosser, glatter, elastischer Tumor über das Niveau der Umgebung. Der Schall daselbst tympanitisch, die

Betastung äusserst schmerzhaft und Uebligkeit erzeugend. Das Aussehen der Kranken war ein sehr schlechtes, sie war verfallen, die Augen halonirt, der Puls klein und frequent. Jede Bewegung war mit Schmerzen verbunden. Eispillen, Cognac und schwarzer Kaffee in kleinen Gaben wurden jetzt aber trotzdem vertragen. Ungeachtet dieser schweren Occlusionserscheinungen erfolgte nicht ein einziges Mal Erbrechen. Am Nachmittag des 15. um 4 Uhr machte ich die erste Atropininjection von 0·002 pro dosi. Nach etwa 2 Stunden erfolgte Schlaf und Schmerznachlass, und gegen Morgen ging ein einziger Flatus ab. Als sich einige Stunden später der Zustand doch nicht wesentlich geändert hatte, machte ich eine zweite Injection derselben Atropinlösung, jedoch 1½ Spritzen voll, also 0·003. Auch diese Injection brachte bald Schlaf und Schmerzlosigkeit und nach etwa 4 Stunden erfolgte ein sehr starker Abgang von Flatus. Der Meteorismus nahm sichtlich ab, es erfolgte spontan eine sehr copiöse Stuhlentleerung, der bald noch mehrere folgten. Schmerz und Geschwulst nahmen nun rasch ab, bloss etwas Druckempfindlichkeit in der rechten Seite bestand noch einige Tage. Die Kranke erholte sich rasch und konnte am siebenten Tage gesund entlassen werden. Dass sich in diesem Falle die Wirkung des Atropins bei Ileus bewährte, ist wohl zweifellos.

Das Sandbad (Arénation).

Von Dr. E. Hellmer.

Im Verhältniss zu den analogen Applicationen, wie Dampfbad, heisses Luftbad, elektrisches Glühlicht- und Sonnenbad, wird das Sandbad jetzt ziemlich vernachlässigt und nur in einzelnen Badeorten Deutschlands und auf einigen Kliniken, so insbesonders von Prof. Gerhardt, systematisch benützt.

In der primitivsten Form war es schon im Alterthum in Gebrauch, sowie auch jetzt noch bei verschiedenen Naturvölkern; man grub am Strande des Meeres in dem von der Sonne durchwärmten Sande eine Grube, legte den Kranken hinein und bedeckte ihn bis zum Kopfe mit einer mässig dicken Sandschichte; nach einiger Zeit nahm dann der Kranke ein Bad in der See, theils zur Reinigung vom Sande, theils zur Abkühlung.

An dieser Technik hat sich im Wesen nicht viel geändert; der Sand soll ziemlich feinkörnig und vollkommen staubfrei sein;

man erwärmt ihn entweder in grossen Pfannen unter fleissigem Herumrühren über einer beliebigen Feuerung oder durch ein Rohrnetz, in welchem Dampf oder heisses Wasser circulirt; den erforderlichen Wärmegrad erzielt man am einfachsten durch Mischung des heissen Sandes mit kaltem. Für Ganzbäder verwendet man gewöhnlich Temperaturen von 47—53° C., für locale Applicationen solche bis zu 62° C. Es wird nun der Boden einer gewöhnlichen, auf kleinen Rädern beweglichen hölzernen Badewanne circa 20—30 cm hoch mit dem warmen Sande überschüttet, darauf legt man den Patienten und bedeckt ihn, mit Ausnahme des Kopfes, mit dem Sande, so zwar, dass auf den Extremitäten eine circa 15 cm hohe Schichte, auf Brust und Bauch eine solche von nur 2—3 cm Höhe steht; zur Verhinderung der Abkühlung kommt über das Ganze eine Wolldecke; zur Vermeidung der Congestion gegen den Kopf kühlt man denselben fleissig mit kalten Compressen; wenn irgendwie möglich, soll die Wanne mit dem Patienten ins Freie gerollt werden. Je nach den Umständen bleibt nun der Kranke 20 Minuten bis zu einer Stunde im Sandbade und bekommt hierauf eine kalte Procedur; letztere ist von grösster Wichtigkeit, wird jedoch in den bisherigen Anweisungen fast gar nicht erwähnt. Wie jeder wärmestauenden oder wärmezuführenden, also schweisserregenden Procedur muss auch dem Sandbade eine Wärmeentziehung folgen. Dieselbe hat den Zweck, die erweiterten und erschlafften Hautgefässe zur Contraction zu bringen, die angehäufte Wärme abzuleiten und eine energische Reaction herbeizuführen. Es kommen also hier niedrige Temperaturen in Verbindung mit kräftigen mechanischen Reizen in Betracht, wie sie z. B. das Lakenbad (8—10°), das Halbbad (16—18°), das Vollbad (10°) etc. bieten. Um die Schweisserregung noch mehr zu steigern, kann man auch unmittelbar an das Sandbad eine trockene Einpackung in der Dauer von circa einer Stunde anschliessen und dann auf letztere erst die kalte Procedur folgen lassen. Zu localen Applicationen eignen sich auch sehr gut Säckchen aus dünnem, aber dicht gewebtem Zeug, welche man mit dem heissen Sande füllt.

Die Wirkung der Sandbäder auf den Organismus ist eine mächtige und lässt sich am ehesten noch mit den heissen Luftbädern vergleichen. Die Körpertemperatur steigt um 1—1·5° C., der Puls beschleunigt sich um 15—20 Schläge, die Respiration um circa 20 Athemzüge in der Minute; der ganze Körper geräth

in eine ausgiebige Transspiration und kann in einer Stunde 1—3 kg an Schweiss verlieren. Aus dem Gesagten ergeben sich auch die Indicationen und Contra-Indicationen.

Sehr gute Dienste leisten erfahrungsmässig die Sandbäder beim chronischen Gelenks- und Muskel-Rheumatismus, bei Arthritis deformans, Ischias, Adipositas universalis, bei Hydropsien renaler Provenienz, Lues, torpider Scrophulose, Metall-Kachexien, rückständigen Entzündungsproducten, Ex- und Transsudaten etc. Gegenanzeigen bieten hauptsächlich organische Erkrankungen des Herzens und der Gefässe, Consumptionskrankheiten und alle acuten und entzündlichen Zustände. Mit Rücksicht auf die eingreifende, den ganzen Stoffwechsel revoltirende Wirkung der Sandbäder wird es sich auch empfehlen, dieselben nicht täglich, sondern höchstens jeden zweiten Tag zu appliciren und in der Zwischenzeit weniger energische Proceduren — feuchte Einpackung etc. — einzuschalten.

Vor den anderen schweisserregenden Proceduren zeichnet sich das Sandbad dadurch aus, dass in ihm höhere Temperaturgrade durch längere Zeit ertragen werden und somit auch eine intensivere Heilwirkung erzielt werden kann; es steigt nämlich hier die Körpertemperatur nicht so hoch an, wie beispielsweise im Dampfbade. Dadurch, dass bei dieser Curform der Kranke sich in freier frischer Luft aufhalten kann, werden manche Unannehmlichkeiten, wie Kopfschmerz, Schwindel etc. hintangehalten, die selbst im Dampfkastenbade bei geöffneten Fenstern nicht ganz zu vermeiden sind. Es ist also immerhin wünschenswerth, dass diese wirksame Wärmeprocedur, die sich bei ihrer Einfachheit auch im bescheidensten Haushalte mit kaum nennenswerthen Kosten herstellen lässt und zu deren Lobrednern ein Gerhardt, Liebermeister, Ziemssen zählen, mehr Beachtung und Verwendung finde als bisher.

REFERATE.

Interne Medicin.

Die medicinische Behandlung der Perityphlitis. Von Prof. L. Bourget.

Statt der modernen Eis- und Opiumbehandlung empfiehlt Vf. bei Behandlung der Perityphlitis die alten Mittel: Blutegel, Abführ-

mittel, Kataplasmen, Klysmen. Alle von Perityphlitis betroffenen Individuen leiden an Magen-Darmstörungen und die Störungen beginnen fast immer mit dem Magen (zumeist Hyperacidität), um auf den Darm überzugehen (Abwechslung von Verstopfung und Diarrhöe), diese Erscheinungen können Monate und selbst Jahre dauern, bevor es zu Störungen von Seite des Cöcum oder Appendix kommt. Es genügt aber zuweilen schon eine leichte Kälteeinwirkung auf die Füsse, um während einer schweren Verdauung die schwersten Symptome hervorzurufen. Die Verstopfung, die wichtigste prädisponirende Ursache der Perityphlitis, ist auch nur eine Folge der Verdauungsstörung. Man muss vor Allem die prophylaktische Behandlung der Perityphlitis in Betracht ziehen, die zunächst auf die Diät Rücksicht zu nehmen und die Verstopfung zu bekämpfen hat. Der Candidat für Perityphlitis soll eine gemischte Diät befolgen, in welcher die Fleischnahrung nur zum geringen Theile enthalten ist, während Gemüse, gut gekochte Früchte und Mehlspeisen den Haupttheil bilden. Ferner muss man die Hyperacidität des Magens, die auf die Dauer für die Darmfunction schädlich ist, corrigiren. Dies geschieht entweder durch Verabreichung von Milchbrei oder von Alkalien zur Zeit der Akme der Magenverdauung. Während der Darmverdauung sind die unteren Extremitäten entweder durch Bewegung oder durch geeignete Bekleidung warm zu halten. Solche Individuen dürfen nicht einen Tag ohne Stuhlentleerung bleiben. Man sieht guten Erfolg von salinischen Abführmitteln, z. B. Karlsbader Salz, von welchem man des Morgens einen Kaffeelöffel in warmem Wasser oder in Kamilleninfus nehmen lässt. Noch besser ist es, zum Gabelfrühstück eine ausgiebige Portion gekochter Früchte nehmen zu lassen, und, wenn dies nicht genügt, nach der Mahlzeit eine oder zwei Ricinuskapseln à 2 g zu geben; hat die Verstopfung aufgehört, so setzt man zunächst die Dosis von Ricinusöl und dann die Obstmenge herab. Man achte, dass die Entleerung Vormittags zwischen Gabelfrühstück und Mittagessen erfolge. Man kann hierzu noch Irrigationen des Darmes benützen. Der Patient muss eiskalte Getränke vermeiden, zu den Mahlzeiten nur warme Getränke gebrauchen, wie z. B. Thee, einen Kamillenaufguss oder warmes Wasser mit etwas Wein oder Citronensäure. Auch sind gymnastische Bewegungen, welche die Bauchmuskeln und ganz besonders die Becken- und Gürtelmuskeln in Thätigkeit setzen, zu empfehlen.

Die Therapie der ausgesprochenen Perityphlitis, sei es, dass dieselbe durch Anfälle sich kundgibt, oder dass cöcale Störungen die Situation beherrschen, beruht auf der Desinfection des Magens und des Dünndarmes und auf Ausspülung des Dickdarmes. Sowie ein acuter, wenn auch noch so leichter Anfall beginnt, wird der Kranke auf flüssige Diät gesetzt und bekommt vornehmlich Wassersuppe mit Hafermehl, Reis, Eier und, wenn der Patient keinen Hunger hat, leichten Thee mit sehr wenig Milch. Täglich werden 15—20 g Ricinusöl verabreicht, in welchem 1 g Salacetol aufgelöst ist, oder 5—10 Ricinuskapseln à 2 g und gleichzeitig 1—2 g Salacetol. Wenn gastrische Störungen vorherrschen, wird eine Magenausspülung mit einer 1%igen Lösung von doppelkohlensaurem Natron vorgenommen. Die Furcht vor Darmausspülungen und Klysmen, in der Annahme, dass dieselben die Bildung von Adhäsionen stören oder eine drohende Perforation erzeugen, ist übertrieben.

Die einmalige Einführung von mehreren Litern Wasser unter Druck ist gefährlich oder zum mindesten zu brutal. Es genügt 1 l Wasser vorsichtig einzuführen, so dass die Flüssigkeit theilweise ins Cöcum eindringt. Vf. empfiehlt zu diesem Zwecke eine mit Vaselin eingefettete, weiche Magensonde allmälig einzuführen, wobei die Flüssigkeit entweder durch die Spritze oder durch den Irrigator eingetrieben wird. Die eingeführte Flüssigkeit soll eine Temperatur von 38° haben und ein lösliches, nicht toxisches Antisepticum enthalten. Vf. verwendet zu diesem Zwecke ausschliesslich eine 4%ige Ichthyollösung. Gleichzeitig mit dieser Lösung wird eine gewisse Menge Olivenöl mit Hilfe eines 100—250 g fassenden, mit einem Doppelrohre versehenen Glasballons, welcher zwischen dem freien Ende der Sonde und dem Schlauche des Irrigators eingeschaltet wird, eingeführt. Das Verfahren bei diesen Ausspülungen ist folgendes: Der Kranke wird auf die rechte Seite gelegt, ohne dass der Kopf durch Polster gestützt wird. Das Fussende des Bettes wird um 20 bis 30 cm erhöht, so dass der Kopf den tiefsten Theil des Körpers bildet. Sobald die Sonde auf 5—10 cm eingedrungen ist, lässt man die Flüssigkeit, die das Oel mitreisst, langsam einfliessen und schiebt die Sonde langsam vor, so lange die Flüssigkeit leicht abfliesst. Sowie ein Stillstand eintritt, zieht man die Sonde etwas zurück, bis der Strom wieder hergestellt ist. Nachdem 1 l Flüssigkeit eingeflossen ist, zieht man die Canüle vorsichtig

heraus. Der Kranke bleibt auf der rechten Seite liegen, so lange er kann, womöglich 20—30 Minuten. Während dieser Zeit kann man, um das Eindringen der Flüssigkeit ins Colon transversum und ins Cöcum zu begünstigen, Streichungen von unten nach oben über dem Colon descendens machen. Nach Ablauf der angegebenen Zeit entleert der Kranke die Flüssigkeit. Bei den ersten zwei Ausspülungen trachtet man, die gesammte Flüssigkeit zu entleeren, später kann ein Theil zurückbleiben. Die Ausspülungen werden Morgens und Abends wiederholt. In der Zwischenzeit werden auf die rechte Fossa iliaca Leinsamenkataplasmen oder, wenn die Schwellung eine sehr starke und resistente ist, 5—6 Blutegel applicirt. Vom zweiten oder dritten Behandlungstage an wird das Ricinusöl durch salinische Abführmittel nach folgender Formel ersetzt: Rp. Natrii bicarb. puri, Natrii phosph. anhydrici, Natrii sulf. anhydrici āā 5·0, Aq. destill. 1000·0. Davon 150 g im Laufe des Tages in 3—4 Portionen. Die Darmausspülungen haben auf den Schmerz einen auffälligen und rapiden Effect. Die Koliken hören nach der ersten Ausspülung auf oder nehmen beträchtlich ab und verschwinden definitiv nach zwei Ausspülungen täglich. Der Schmerz auf Druck nimmt in demselben Masse ab, ebenso die Consistenz und Grösse des Tumors. Ebenso bemerkenswerth ist die Wirkung auf die Temperatur. Schon nach der ersten Ausspülung sinkt die Temperatur von 39 oder 40 auf 36—37°, um wieder etwas anzusteigen und nach 3—4 Ausspülungen definitiv zur Norm abzufallen.

Die Dauer der Behandlung mit Darmausspülungen war in Vfs. Fällen 2—10 Tage. In den meisten Fällen sind dieselben nach 5—6 Tagen nicht mehr nothwendig und können durch leichte Abführmittel, wie Ricinusöl, ersetzt werden. Sobald einmal der acute Anfall vorüber ist, widersetzt sich Vf. durchaus nicht der Operation, die in jedem einzelnen Falle je nach den Recidiven, oder, wenn der Kranke keine seinem Zustande entsprechende Lebensweise führen kann, bestimmt wird. Manche Kranke sind nach einem acuten Anfalle definitiv geheilt. Bei manchen stellten sich Recidiven ein, die desto gutartiger waren, je frühzeitiger die Methode der Darmausspülungen angewendet wurde. Eine rechtzeitig ausgeführte Darmausspülung genügt oft, um eine Störung zu beseitigen, die eine wahrscheinliche Recidive ankündigt. Eine Anzahl der geheilten Kranken wurde nachträglich operirt, aber selbst in diesen Fällen waren nicht alle definitiv von ihren

perityphlitischen Schmerzen befreit und waren ebenso wie die nicht operirten Kranken genöthigt, gegen einzelne Erscheinungen, wie Koliken, Verstopfung oder Erbrechen, zu den Darmausspülungen zu greifen. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 20, 21, 1901.)

Meralgia paraesthetica, ein Plattfusssymptom. Von Prof. Dr. J. Pal.

Vf. hat in sechs Fällen gesehen, dass die mit typischer Meralgia paraesthetica behafteten Individuen entweder bereits ausgebildete oder sich eben entwickelnde Plattfüsse hatten, und er bringt den Plattfuss mit der Meralgie in ätiologische Beziehung. Bei allen von Vf. beobachteten Fällen (3 Männer, 3 Frauen) stellten sich die ersten Erscheinungen während der Körpergewichtszunahme oder auf der Höhe derselben ein. Zwei von denselben haben später, infolge dieser Schmerzen, an Körperfülle bedeutend eingebüsst, ohne die Beschwerden zu verlieren. Sie haben auch ihre Plattfüsse behalten. Die Thatsache, weshalb gerade Fettleibige häufig an Meralgie leiden, erklärt Vf. in folgender Weise: Aus der Mehrbelastung des Fusses bei fetter gewordenen Individuen ergeben sich Verschiebungen in den statischen Verhältnissen des Beines unter Ausbildung des Plattfusses. Dieser Vorgang berührt aber nicht allein, wie man bisher angenommen hat, die Stellung und Leistung der Muskeln und Sehnen, welche den Fuss direct bewegen, sondern ruft unter Umständen auch eine Verschiebung in dem Verhalten der Weichtheile des Oberschenkels hervor. Es dürfte sich um eine unbewusste Compensation im Hüftgelenk (Ueberstreckung desselben) hiebei handeln. In dieser Sachlage muss auch die Meralgie, bezw. die Einwirkung auf den Nerv. cut. femoris ext. in diesen Fällen ihre Erklärung finden. In zwei Fällen hat sich die Krankheit unter Plattfusseinlagen sehr günstig gestaltet. Von den Einlagen haben sich ausschliesslich diejenigen bewährt, die von der Ferse bis zur grossen Zehe reichen (Miller und Thomas) und aus widerstandsfähigem Materiale verfertigt sind. Die von den meisten Schuhmachern als Einlagen gelieferten Producte, welche die Wölbung herstellen sollen, ohne den Fuss zu supponiren, sind werthlos. Die Einlage dürfte nur in den frischen Fällen erlösend wirken. Bei den schon längere Zeit bestehenden wird man wohl mit den bereits vorgeschrittenen anatomischen Veränderungen im lädirten Nerven, ebenso wie mit der fixirten Deformität des Fusses rechnen müssen. — (Wien. med. Wochenschr. Nr. 14, 1901.)

Ueber den Einfluss der Gewürze auf die Magenthätigkeit. Von Docent Dr. Ludomil R. v. Korczyński. (Klinik des Prof. v. Korczyński in Krakau.)

Bei einem Patienten mit Myelitis chronica, der sich über keine Magenbeschwerden beklagte, und bei dem die Sondenuntersuchung eine recht geringfügige secretorische und motorische Magenschwäche ergeben hat, wurde der Einfluss der gebräuchlichsten Gewürze (Pfeffer, Kren, Paprika) untersucht. Es hat sich herausgestellt, dass dieselben nicht in der Art gewirkt haben, wie es allgemein angenommen wird. Nach keiner der üblichen Probemahlzeiten konnte in dem ausgeheberten Mageninhalte ein höherer Säuregrad ermittelt werden. Im Gegentheil, er wurde mehreremale niedriger gefunden, das Filtrat gab nicht die Reaction auf freie Salzsäure. Nach Hühnereiweissprobe kam sogar ein neutral reagirender Inhalt zum Vorschein. Vier Stunden nach Leube's Probemahlzeit, also in jener Zeitperiode, wo die Magenverdauung die intensivste, die Magensaftabsonderung die reichlichste zu sein pflegt, wurde der Mageninhalt schwach sauer, die freie Salzsäure in knapper Menge gefunden. Der Säuregrad war immer niedriger, die freie HCl immer spärlicher nach den Gewürzen als ohne dieselben. Ganz ähnlich wirkten die Gewürze auch auf die Absonderung des proteolytischen Fermentes. Es ist also nicht statthaft, eine allgemein giltige Regel aufzustellen, dass die Gewürze in jedem Falle secretionsbefördernd wirken, es ist auch nicht statthaft, dieselben ohne Weiteres in jedem Falle der secretorischen Schwäche zu empfehlen. Das Gesagte findet auch darin seine Berechtigung, dass eine länger dauernde alltägliche Darreichung der scharfen Mittel eine weitgehende Herabsetzung der secretorischen Kraft, bezw. der Reizempfindlichkeit der Magenschleimhaut hervorgerufen hat. Durch eiskaltes Wasser wurde nämlich der Drüsenapparat keineswegs zur Secretion angeregt; die Probemahlzeiten haben dies nur in ungenügendem Grade gethan. Der letzterwähnte Befund steht somit vollständig im Einklang mit der allgemein vertretenen Meinung, dass ein fortgesetzter Gebrauch der Gewürze die Verdauung schädigt. Auf die motorische Kraft schienen die Gewürze günstig zu wirken. Es ist darauf aus dem Umstande geschlossen, dass sieben Stunden nach Leube's Mahlzeit der Magen stets leer gefunden wurde, was ohne die Gewürze nicht der Fall gewesen ist. — (Wien. med. Presse Nr. 12, 1901.)

Das Anthrapurpurindiacetat (Purgatol), ein neues Abführmittel. Von E. Stadelmann.

Das Purgatol, Anthrapurpurindiacetat, stellt sich als ein der Anthrachinonreihe angehöriger Farbstoff dar, chemisch verwandt mit den Emodinen, den wirksamen Principien der abführenden Drogen. Im freien Zustande wirken diese Substanzen zu unsicher, sie erzeugen auch auffallend starke Harnfärbungen, so dass sie besser in Form von Verbindungen, z. B. als Acetat, verabreicht werden. Diese Acetate verhalten sich ganz analog den natürlichen Glykosiden, indem sie im Darmcanale allmälig gespalten werden. Das Anthrapurpurin wird dann frei und übt auf die Schleimhaut des Darmcanals eine milde Reizwirkung aus. Das Purgatol ist ein gelbliches bis orangefarbenes krystallinisches Pulver. Es löst sich schwer in kaltem, leichter in kochendem Wasser, aber nicht völlig und mit röthlicher Farbe. Das Purgatol ist fast geschmacklos. Nach seinem Einnehmen erscheint es in Spuren im Urin schon nach 2¹/₂ Stunden. Der Urin wird dann stärker rothbraun bis roth gefärbt. Chemisch ist der Farbstoff schon nach circa 1¹/₂ Stunden nachweisbar, durch Zusatz von Alkalien zum Urin. Es scheidet sich dann ein rother Farbstoff aus, der von den ausfallenden Phosphaten zu Boden gerissen wird und leicht mit Blutfarbstoff (Heller'sche Probe) verwechselt werden kann. Das Verhalten ist das gleiche wie nach Einnahme von Rhabarber. Am stärksten ist die Verfärbung des Urins etwa fünf Stunden nach Einnehmen des Medicamentes. Der Farbstoff wird langsam ausgeschieden, denn er konnte noch bis zu dreissig Stunden nach Einnahme von 2·0 im Urin nachgewiesen werden. Im Ganzen sind unangenehme Nebenwirkungen von dem Medicamente nicht beobachtet worden, speciell keine Nierenreizung. Nur selten bewirkt es stärkere Leibschmerzen. Seine Wirkung ist eine sehr milde, 2·0 führen in der Regel nur einmaligen, höchstens zweimaligen, u. zw. meist breiigen Stuhlgang nach 3—4—5—6 - 8—10—12—20 Stunden herbei, der zweite Stuhlgang pflegt dann breiig bis flüssig zu sein. Nach 0·5 erzielt man nur bei sehr wenigen Individuen Stuhlgang. Um einigermassen sichere Wirkung hervorzurufen, bedarf es einer Dosis von 2·0. Bedauerlich ist die nicht ganz sichere Wirkung des Medicamentes. Während man bei einzelnen Personen mit 0·5, bei anderen mit 1·0, bei dritten erst mit 2·0 Purgatol Stuhlgang erzielt, gibt es sogar Patienten, bei denen wiederholte Gaben von 2·0 gänzlich

erfolglos bleiben. Die Vortheile des Medicamentes scheinen in seiner guten Dosirbarkeit, seiner reinen Beschaffenheit, seiner absoluten Geschmacklosigkeit, dem Fehlen von unangenehmen Nebenerscheinungen (wie Uebelkeit, Erbrechen, Aufstossen, selten Leibschmerzen) zu finden zu sein. Ganz besonders dürfte sich das Medicament bei chronischer Obstipation empfehlen, bei welcher der Stuhlgang erschwert und hart ist, bei der demnach leichte Reizmittel des Darmes als unterstützende Momente erwünscht sind, z. B. bei Neurasthenikern, Hypochondern, Hämorrhoidariern etc., bei denen es dann statt Rheum oder Aloe zur Anwendung kommen dürfte. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 10, 1901.)

Das Kalomel als Diureticum. Von E. v. Leyden.

Vf. ist der Ansicht, dass die neuere Therapie mit Unrecht die Kalomeltherapie ganz in den Hintergrund geschoben hat, und dass dieselbe einer neuen Prüfung werth ist. Bei Hydropsien, besonders bei Herz- und Leberkrankheiten ist das Kalomel als Diureticum indicirt, und ist nicht selten von eclatanter, lebensrettender oder lebensverlängernder Wirkung. Dagegen ist es bei Albuminurie und Nephritis so gut wie vollständig contraindicirt. Für die Praxis gibt die Anweisung von Jendrassik pro dosi 0·2 g drei-, vier- und fünfmal täglich eine gute Basis, indessen wird sie doch mannigfach modificirt werden müssen. Die secretorisch erregende Wirkung des Kalomels trifft in der Regel mit den ersten Symptomen des Mercurialismus zusammen; es ist eine subtile Aufgabe, diese Anfänge auszunützen und dabei die bösen Folgen des Mercurialismus zu vermeiden. Letztere haben in den letzten Jahren wieder die Kalomeltherapie discreditirt; indessen wird man nothgedrungen von einem so wichtigen Mittel gelegentlich Gebrauch machen müssen und dessen Anwendung nicht auf die letzten Lebensstadien verschieben, wo eine Mithilfe des Organismus so gut wie ausgeschlossen ist. Auch müssten starke Hydropsien zuerst durch Punctio abdominis, oder durch Drainage des Hautödems zu beseitigen sein. Vf. theilt zur Illustration eine Krankengeschichte mit, mit folgender Epikrise:

Die Patientin bot bei ihrer Aufnahme ein Krankheitsbild dar, wie es ungefähr dem Morbus Brightii entspricht: Hydrops, verminderte Harnmenge, Spuren von Albumen, jedoch kein Sediment, keine Herzhypertrophie. Die Diagnose einer bestimmten Form der Nierenerkrankung liess sich nicht stellen; aber die gesammten Erscheinungen, insbesondere auch die Milzschwellung,

deuteten darauf hin, dass es sich um einen amyloiden Process handelte. In den ersten Wochen der Behandlung übten weder die Punctionen des Ascites, noch die verschiedenen Medicamente irgend einen Einfluss auf den Krankheitsprocess aus. Die Harnbeschränkung nahm immer mehr und mehr zu; es trat urämisches Erbrechen, Stupor und grosse Anämie, schliesslich die äusserste Lebensgefahr ein. Das ganze Krankheitsbild änderte sich nun zusehends, nachdem die Patientin mässige Dosen von Kalomel erhalten hatte, allerdings erst am sechsten Tage der Darreichung, als bereits die ersten Symptome des Mercurialismus sich zeigten. Infolge dessen musste die Kalomelbehandlung schon am selben Tage ausgesetzt werden, und es traten nunmehr innerhalb von wenigen Tagen die gleichen schweren Krankheitserscheinungen wie früher auf. Eine erneute Periode der Kalomeldarreichung hatte denselben Erfolg wie das erste Mal, und dies Bild wiederholte sich im Ganzen viermal, jedoch mit dem Unterschiede, dass nach der dritten und vierten Kalomelperiode die Diurese niemals wieder so niedrige Zahlen erreichte, als besonders nach der ersten. Hervorzuheben ist noch, dass weder die Kalomelsuppositorien, noch besonders die Sublimatinjectionen irgend eine Wirkung auf die Diurese hatten. Wenn auch durch die Kalomeltherapie bei der Patientin keine definitive Heilung erzielt wurde, so wurde ihr Krankheitszustand wenigstens so weit gebessert, dass sie auf ihren Wunsch bei völlig zufriedenstellendem Allgemeinbefinden in ihre Wohnung entlassen werden konnte. — (Fortschr. d. Med. Nr. 12, 1901.)

Ueber den augenblicklichen Stand der Lehre von der Gicht.

Von Dr. Heinrich Rosin.

Woher man auch immer den Harnsäureüberschuss bei der Gicht herstammen lassen will, man wird allen solchen Medicamenten, welche Harnsäure im Organismus lösen und damit ihre Ausscheidung durch die Nieren begünstigen, auch dann ein Interesse zuwenden, wenn man nicht geneigt ist, die Ablagerungen selbst, wenigstens vorwiegend, auf einen Harnsäureüberschuss, sondern auf unbekannte Momente zurückzuführen.

Mittel, die nur im Reagensglase die Harnsäure lösen, ohne dass ein ähnlicher Effect im Organismus erzielt werden kann, können irgend welche Bedeutung nicht besitzen, auch dann nicht, wenn man einen solchen Reagensglasversuch nach der Passage des Mittels durch den Organismus mit dem damit ausgeschiedenen

Harn vornimmt. Da der gichtische Process sich zweifellos in den Gewebssäften abspielt, wird man nur solchen Medicamenten einen therapeutischen Werth für die Gicht zusprechen können, bei denen man experimentell gefunden hat, dass sie einen künstlich gesetzten Harnsäureniederschlag wieder zu lösen im Stande sind. Man ist deshalb von dem Lysidin, Uricedin, Urotropin etc., die gegen die Gicht empfohlen wurden, bald wieder abgekommen, nachdem es sich herausgestellt hat, dass die harnsäurelösende Kraft dieser Mittel nur dann sich äussert, wenn man Harn der damit behandelten Personen im Reagensglase auf Harnsäure einwirken lässt. Anders steht es mit zwei Medicamenten, die neuerdings gegen die harnsaure Diathese empfohlen worden sind: das Piperazin und die Chinasäure. Um zu beweisen, dass diese harnsäurelösenden Substanzen ihre Wirksamkeit nicht nur ausserhalb des Thierkörpers im Reagensglase entfalten, sondern dass sie auch in den Gewebssäften niedergeschlagene Uratsalze zum Verschwinden bringen, lässt sich ein älteres Experiment Ebstein's verwerthen, welches darauf beruht, dass man Vögeln die Ureteren unterbindet, oder dass man durch subcutane Injection von chromsauren Salzen die Nieren verödet. Dann tritt in den verschiedensten Körpergeweben ein Uratniederschlag auf, der dem gichtischen Processe insofern ähnelt, als es sich um eine Ausfällung der gleichen Substanz handelt. Wenn es nun gelingt, diesen Uratniederschlag bei den so vorbehandelten Vögeln durch gewisse Substanzen zur Auflösung zu bringen oder seine Ausfällung überhaupt zu verhindern, dann ist ein physiologischer Beweis erbracht, dass die betreffenden Substanzen harnsäurelösende Wirkung besitzen. Für das Piperazin haben Meisels, Biesenthal und Ortowski diese Eigenschaft nachgewiesen, und man hoffte so in ihm auch gegen den gichtischen Process ein Mittel gefunden zu haben. Allein Mendelsohn konnte sowohl experimentell als auch klinisch nachweisen, und mit ihm viele andere Autoren, dass die im Vogelorganismus beobachtete Wirkungsweise des Piperazins sich nicht auf die menschliche Gicht übertragen lässt. Piperazin hat sich in der That praktisch bei der Gicht niemals bewährt. Genau die nämliche Wirkung bei Vögeln wie das Piperazin konnte P. F. Richter für die Chinasäure, sowie für das chinasaure Piperazin (Sidonal) nachweisen. Er konnte feststellen, dass chromvergiftete Tauben nur dann die Harnsäureablagerung zeigten, wenn sie nicht gleichzeitig Piperazin oder

Chinasäure erhalten hatten. Richter konnte dabei zeigen, dass die Chinasäure allein eine mindestens ebenso starke uratlösende Wirkung wie das Sidonal besitzt, und ferner, dass die Harnsäureablagerungen in den Nieren selbst durch Chinasäure allein besser zur Lösung kommen als durch Sidonal. Bei letzterem sind die von Blumenthal beobachteten günstigen klinischen Erfolge von verschiedenen Autoren bestätigt worden.

Wenn daher beim Piperazin die Ergebnisse des Thierexperimentes sich praktisch nicht bewährt haben, so ist es doch nicht ausgeschlossen, dass beim Sidonal und vor Allem bei der Chinasäure (Urorosin) die Ergebnisse am Vogelorganismus sich auch auf den des Säugethiers werden übertragen lassen. (Lewandowski hat einen nennenswerthen Einfluss der Chinasäure auf die Harnsäureausscheidung und Harnsäurebildung nicht beobachten können.) Freilich bei der Gicht nur insoweit, als das Symptom des Harnsäureüberschusses durch die Mittel in ähnlicher Weise bekämpft wird, wie der Zuckerüberschuss durch die antidiabetische Cur. Einen Einfluss auf den gichtischen Process als solchen wird man auch von diesen Mitteln nicht erwarten dürfen. — (Therap. Monatsh. Nr. 4, 1901.)

Weitere Mittheilungen über den therapeutischen Werth von Heroin. Von Dr. A. Nusch. (Allgemeines Krankenhaus zu Nürnberg.)

Das Heroin wurde bei leichteren Fällen in der Dosis von 0·005 zwei- bis dreimal am Tage gegeben, bei starkem Husten Morgens und Mittags 0·005, Abends vor dem Schlafe 0·01. Die Verabreichung geschah fast ausschliesslich in Pulverform. Das Heroin wurde in über 200 Fällen angewandt, insbesondere bei Tuberculosis pulmonum in den verschiedensten Stadien. Obenan steht zunächst die hustenreizstillende Wirkung des Heroins, die in weitaus den meisten Fällen von Hustenreiz bei Phthisikern eine prompte war. In dieser Eigenschaft ist Heroin dem Morphin vorzuziehen. Unangenehme Nebenwirkungen, wie solche manchmal nach Morphingaben eintreten, wurden in keinem Falle beobachtet. Heroin wurde gern genommen und von den meisten Patienten als hustenlinderndes Mittel anerkannt und gerühmt. Empfehlenswerth erscheint die Anwendung von Heroin besonders auch bei Patienten mit Larynxtuberculose, die unter dem quälenden Husten viel zu leiden haben. Auch bei Hämoptoë hat Vf. gute Erfolge von Heroin gesehen. Dasselbe beseitigt ziemlich prompt den Husten

und ist Morphingaben, die nicht selten Brechreiz hervorrufen, insofern vorzuziehen, als es keine ähnlichen Nebenwirkungen auslöst. Günstig beeinflusst wird in gleicher Weise auch der Husten bei Patienten mit Bronchiektasie und chronischer Bronchitis. Bei schweren Dyspnöeanfällen lässt Heroin oft im Stiche. Bei leichteren Fällen liess sich eine Herabsetzung von 6, 8—10 Athemzügen in der Minute constatiren. Gute Dienste leistete Heroin bei einer Patientin mit Struma und zugleich bestehendem Aneurysma der Aorta. Patientin hatte oftmals unter Athemnoth und heftigen asthmatischen Anfällen zu leiden. Auf Heroindosen von 0·005, mehrmals täglich gegeben, liessen die Beschwerden nach, die Anfälle blieben fast ganz aus, so dass Patientin einige Zeit darauf das Krankenhaus verlassen konnte. Eine direct schlaferzeugende Wirkung, wie es bei Morphium der Fall ist, kommt dem Heroin nicht zu. Dagegen wirkt es, namentlich in abendlichen Dosen von 0·01, indirect schlaffördernd. Angewöhnung im Sinne von Morphium wurde nicht beobachtet; man kann Heroin wochen- und monatelang geben, ohne dass die Wirkung gerade schwächer wird. Auf die Temperatur scheint Heroin ohne Einfluss zu sein. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 12, 1901.)

Physikalische Therapie.

Ueber reflectorische Pulserregung. Von M. Heitler.

Die Untersuchungen, über welche H. hier berichtet, sind die Fortsetzung seiner Studie: „Ueber den Einfluss mechanischer Erregung der Leber auf das Herz“. (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 52, 1899.) Er konnte bei einem neurasthenischen Manne — bei welchem grosse und kleine Pulse in längeren Intervallen mit einander wechselten — den Schwankungen des Pulses entsprechende Volumschwankungen des Herzens nachweisen: er fand bei kleinem Pulse grosse und bei grossem Pulse kleine Herzdämpfung. Ausserdem fand er, wenn er bei kleinem Pulse die Lebergegend stark percutirte oder erschütterte, so wurde unmittelbar nach dem mechanischen Eingriffe der kleine Puls gross und voll und die Herzdämpfung wurde kleiner. Auch das Herz zeigte sich durch mechanische Erregung in hohem Grade beeinflussbar. Wenn er bei kleinem Pulse die Herzgegend beklopfte, wurde der kleine Puls gross und voll. Das Beklopfen

des Thorax an von der Herzgegend mehr oder weniger entfernten Stellen hatte keine Einwirkung auf den Puls, auch von keiner anderen Stelle des Körpers konnte der Reflex ausgelöst werden. H. ging nun daran, zu prüfen, ob die beobachtete Pulsveränderung auch durch Erregung anderer Körpertheile hervorzurufen sei. Er fand, dass sie auch durch Erregung der Haut, der Knochen, der Muskeln, der Schleimhäute, der Arterien, durch Beugen und Strecken in den Gelenken hervorgerufen werden könne; dabei fand er eine grosse Mannigfaltigkeit der Erregbarkeitsverhältnisse, bei manchen wird der Reflex von einzelnen Hautgebieten, bei anderen von der ganzen Haut, oder von Haut und Knochen etc. ausgelöst. Der durch Erregung der Herzgegend bedingte Reflex wird hauptsächlich durch Erregung des Sternums ausgelöst — von anderen Knochen des Skelettes hingegen nicht; es ist für das Auftreten der Reflexe von den Knochen aus immer die Miterschütterung des Sternums massgebend. Von allen Stellen der Lebergegend, von den Rippen und Intercostalräumen, vom Rippenbogen, von der elften und zwölften Rippe wird der Reflex sehr intensiv ausgelöst, bei Erregung der correspondirenden Stellen der linken Seite ist er schwach angedeutet, oder fehlt. In zwei Fällen vergrösserter Leber war der Reflex bei Percussion des im Bauchraume befindlichen Theiles der Leber sehr ausgesprochen, bei Erregung der in der Nähe der Leber befindlichen oder entfernteren Bauchpartien blieb der Puls unverändert.

Die Erregbarkeit ist bei demselben Individuum am selben Tage und an verschiedenen Tagen eine sehr verschiedene. Die Erregbarkeit nun wird durch die Erregung wesentlich beeinflusst. Durch Erregung des Pulses wird hingegen die Erregbarkeit gesteigert, der Reflex wird infolge dessen wieder von Stellen ausgelöst, von welchen er nach wiederholter Erregung nicht mehr ausgelöst wurde, und ausgelöst auch von Stellen, von welchen er nicht auslösbar war. Hervorzuheben ist, dass der Reflex bei manchen Individuen auch nach wiederholter Erregung der verschiedenen Körpertheile constant nur von Leber und Sternum, resp. von den an das Sternum grenzenden Rippentheilen ausgelöst wird; bei manchen Individuen, bei welchen der Reflex von Leber und Sternum ausgelöst wird, wird derselbe nach hervorgerufener, gesteigerter Erregbarkeit aus von der Haut, resp. einzelnen Gebieten derselben, bei manchen von Haut und Knochen, bei manchen von Haut, Knochen

und Muskeln ausgelöst. Das Auftreten der gesteigerten Erregbarkeit erfolgt bald rasch, bald langsam. Das Reflexgebiet erweitert sich mit zunehmender Erregbarkeit. Die gesteigerte Erregbarkeit erlischt bald oder ist von langer Dauer. Die Intensität der reflectorischen Pulsveränderung ist in Bezug auf Grösse und Zahl der Pulsschläge sehr verschieden, manchmal ist der Grössenunterschied gering, meistens ist derselbe bedeutend. Die Intensität der reflectorischen Pulsveränderung hängt mit der jeweiligen Grösse des Pulses zusammen, sie ist stärker bei grösserem, geringer bei kleinerem Pulse. Die Intensität der Pulsveränderung ist verschieden bei Erregung der verschiedenen Theile; die verschiedenen Hautgebiete zeigen wesentliche Verschiedenheit. Der Reflex durch Erregung der Haut ist intensiver, als durch Erregung der Muskeln, ebenso wurde constatirt, dass der Reflex durch Erregung der Haut stärker sei, als durch Erregung der Knochen. Ueber die Erregung des Pulses durch Reizung der Haut hat H. noch eine Reihe von Versuchen gemacht, welche ergeben, dass die Pulsveränderung beim Streichen einer grösseren Hautpartie nicht intensiver sei, als beim Streichen einer kleineren. Am intensivsten ist die Pulsveränderung beim zarten Streichen der Haut mit dem Nagel des Fingers. Wesentlich wird der von der Haut ausgelöste Reflex durch thermische Einflüsse gesteigert. Wird eine Hautpartie mit dem Nagel gestrichen, wird dann auf dieselbe Kälte oder Wärme applicirt und wird sie wieder gestrichen, so ist die Pulsveränderung nach der thermischen Einwirkung intensiver als vor derselben. Wird auf eine Hautpartie, von welcher nach wiederholter Erregung der Reflex nicht oder schwach ausgelöst wird, Kälte oder Wärme applicirt, so wird der Puls wieder gross, er ist meistens grösser, nur selten kleiner, als vor der Application von Kälte und Wärme.

Die Untersuchungen H.'s sind für die therapeutische Verwerthung thermischer und mechanischer Reize der physikalischen Heilmethoden von grosser Wichtigkeit. — (Centralbl. f. innere Med. Nr. 11, 1901.) B.

Ueber Heissluftapparate und Heissluftbehandlung. Von Prof. Dr. Julius Schreiber.

Nach den Mittheilungen, welche bisher über die Heissluftbehandlung gemacht wurden, hatte es den Anschein, als ob die Toleranz gegen heisse Luft an der menschlichen Hautdecke eine

enorm hohe sei. Jedoch sowohl die herangezogenen Beispiele, als auch die Methode der Temperaturbestimmung sammt ihren Folgerungen scheinen dem Autor nicht beweiskräftig genug, was er auch mit eingehenden und interessanten Prüfungen und Erörterungen nachweist. Zu diesem Zwecke denke man sich in den für den Fuss bestimmten Krause'schen Heissluftapparat den Fuss eines Mannes eingehängt, um mit 90° Luft behandelt zu werden. Ausser einem Thermometer, welches so angebracht ist, dass die Temperatur des Innenraumes aussen abzulesen ist, befinden sich noch im Innern des Apparates fünf Maximalthermometer an verschiedenen Stellen angebracht. Diese Innenthermometer zeigen die wirkliche Temperatur im Heissluftapparate an, da zeigt sich nun die merkwürdige und bisher gar nicht berücksichtigte Thatsache, dass die Maximalthermometer 39—63° C. zeigen, während das Apparatthermometer 90° zeigt, also ganz überraschende Abweichungen.

In einer sehr eingehenden Weise zeigt der Autor, dass die Ursache für die angeführten Temperaturverhältnisse in den bekannten Gesetzen der Wärmevertheilung, hier der Wärmefortführung, zu suchen sei, der zufolge die Luft mit Zunahme ihrer Wärme sich ausdehnt und den oberen Raumschichten zuströmt.

Er zeigt ferner, dass der Einfluss des Abzugsrohres ein sehr grosser ist auf die Intensität, die Erzeugung hoher Wärmegrade und ihre Beständigkeit: verschliesst man nämlich die für das Abzugsrohr in der Decke des Apparates befindliche Oeffnung luftdicht, so nimmt die Wärmeentwicklung im Innern des Apparates rapid ab, derartig, dass er kaum noch als Heissluftapparat anzusehen wäre. Es beruht dies auf der Expansion der in den Apparaten auf 50—80° erhitzten Luft, welche die nachrückenden wärmeren Luftmengen zwingt, durch das zuführende Rohr abzuströmen. Es scheint demnach bewiesen, dass das in der Decke steckende Apparatthermometer kein Indicator für die im Inneren herrschende, bezw. therapeutisch verwendete Wärmeintensität sei und also: insoweit die Behauptung von der Toleranz gegen Temperaturen von 100—150° auf solchen Ablesungen am Apparatthermometer beruht, kann der Autor dieselben als bewiesen einstweilen nicht gelten lassen. Dies bezieht sich auch auf die Tallermann'schen Apparate. So dürfte auch die Frage nach der Toleranz des menschlichen Körpers gegen stundenlang einwirkende 100—150° C. heisse Luft einstweilen noch als offene zu bezeichnen

sein. Uebrigens fragt der Autor, wozu auch die Application so extrem heisser Luft?

Hyperhidrosis oder, bezw. und Hyperämie wären nach den Angaben der Autoren die Ziele für die locale Heissluftbehandlung. Beide sind in ganz gleicher Weise abhängig von dem Reize, den die Heissluft in dem einen Falle auf die Schweissdrüsennervenapparate, in dem anderen auf die Vasodilatatoren direct ausübt. Nun wird die Schweisssecretion schon durch geringere Hitzegrade (40—50°) angeregt, darüber hinaus nimmt sie jedoch ab, bei 80—90° verschwindet sie nicht selten, oder tritt gar nicht hervor, und dann fühlt sich die Haut trocken und glatt an. Dies allein würde genügen, von extremen Ueberhitzungen Abstand zu nehmen. Es ist auch noch nicht der Beweis erbracht, dass die mit wachsender Hyperämie einhergehende Trockenheit der Haut als Ausdruck von Verdunstung reichlicher ergossenen Schweisses zu betrachten sei, nicht einmal der, dass so auch nun eben so kräftig geschwitzt werde, als bei mittleren Hitzegraden und geringerer Hyperämie. Sicher ist, dass das therapeutische Optimum für die sichtbare Schweisssecretion im Allgemeinen bei den mittleren Graden trockener Ueberhitzung gelegen ist und dass dieses Stadium sichtbaren Schwitzens unter allen Umständen als das Stadium verhältnissmässig guten Schwitzens angesehen werden darf, nämlich als dasjenige Stadium, in welchem die Haut durch den reichlichen Schweissvorrath vor Verbrühung aber auch besser geschützt wird, und welches von den Kranken als das wohligere, angenehmere der Cur ausnahmslos bezeichnet wird. Für die locale Schweisserregung scheint demnach kein Interesse vorzuliegen, die Leistungsfähigkeit der Heissluftapparate zu 150° und darüber zu steigern.

Was die locale Hyperämie anbelangt, so erfolgt dieselbe noch später als die Schweisssecretion. Es dürfte sich auch nicht empfehlen, die Hyperämie ad maximum hinaufzuführen, weil eben zu ihrer Erzeugung Lufttemperaturen erforderlich sind, unter deren Einfluss der Schweissvorrath zurücktritt, die Haut demnach auf ihr Strahlungs- und schlechtes Leitungsvermögen, als auf Reserven angewiesen bliebe, welche auf die Dauer vielleicht nicht genügend gegen den ungeschwächten Anprall der brennenden Hitze standhalten würden. Endlich auch deshalb nicht, weil es zwar erreichbar sein möchte, den Heissluftstrom, wie die

consecutive Hyperämie auf einen bestimmten Körperabschnitt einigermassen vollkommen zu localisiren, niemals aber die mit der Ueberhitzung verbundenen, auf Fortleitung oder auf Reflex beruhenden Fernwirkungen (Schweiss am übrigen Körper oder Herzklopfen, Unruhe, Synkope etc.) gänzlich auszuschliessen.

Die Versuche wurden mit den Krause'schen Heissluftapparaten angestellt. — (Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap. H. 2, 1901.) B.

Chirurgie.

Ueber die Behandlung der acuten primär-synovialen Eiterungen der grossen Gelenke. Von Dr. O. Hartmann.

Die Behandlung der acut eitrigen Gelenkerkrankungen ist eine der schwierigsten Aufgaben der modernen Chirurgie, die sich aber mit der Einführung der modernen Wundbehandlung auch zu der dankbarsten gestaltete. Während früher schwerere Gelenkswunden allgemein mit Amputation behandelt wurden, um das Leben des Patienten zu erhalten, gelingt es jetzt oft nicht nur die Extremität zu retten, sondern oft auch noch die Function des Gelenkes zu erhalten.

H. schildert das Verfahren, das an der chirurgischen Klinik in Jena bei der Behandlung der Eiterungen an den sechs grossen Gelenken (Hüft-, Knie-, Fuss-, Schulter-, Ellbogen- und Handgelenk) eingeschlagen wird und räth auf Grund seiner günstigen Erfahrungen zu einem äusserst conservativen Vorgehen. An der Klinik hat sich in der Behandlung der inficirten Gelenke sozusagen ein Instanzenzug ausgebildet, der für gewöhnlich eingehalten wird.

Handelt es sich um eine nicht infectiöse Kniegelenksentzündung (Gonitis serosa acuta), wird man für Ruhigstellung des Gelenkes Sorge tragen. Ist dagegen die Infection des Gelenkes erfolgt und handelt es sich nur um eine leichte Infection, wobei im Gelenke ausser der Flüssigkeit noch Fasern und zarte Membranen in geringer Menge enthalten sind, genügt die Punction der Gelenksflüssigkeit mit nachfolgender Injection einer 5%igen Carbolsäurelösung, die eventuell noch wiederholt werden muss. Als zweite Instanz gilt bei leicht inficirten Gelenken die Punction mittels Troicartcanüle und Einführen von dünnen Drains durch die Punctionsöffnungen; natürlicherweise muss für genügende Ruhigstellung

des Gelenkes gesorgt werden. Erst bei schwereren Infectionen wird zur Eröffnung des Gelenkes mittels des typischen Resectionsschnittes nach Volkmann geschritten, ohne jedoch die Patella und die Strecksehne zu durchtrennen, und im Anschlusse daran wird das Gelenk durch ziemlich grosse Abflussrohre nach beiden Seiten zu drainirt. Um günstige Bedingungen für den Abfluss des Eiters zu schaffen, muss der Querschnitt bis zum Niveau der hinteren Gelenkskapsel reichen und manchmal werden ausserdem zwei Längsschnitte hinzugefügt, die nach oben so weit reichen als der Recessus sich hinauf erstreckt. Mit den bisher genannten Verfahren gelingt es oft bei richtig und consequent durchgeführter Nachbehandlung noch eine genügende Function des Gelenkes zu erzielen. Von dem Querschnitte aus können später, wenn trotz des Abpräparirens der Musculatur von dem Unterschenkelknochen zur Freilegung der Schleimbeutel die Eiterung nicht beherrscht werden kann, die Gelenksenden der Knochen nach Durchsägung der Patella resecirt werden. Auch bei beginnendem Wadenabscess, der früher allgemein die Indication zur Amputation abgab, gelang es einigemale durch Resection des Fibulaköpfchens mit nachfolgender Drainage von hinten aussen, den Eiterungsprocess endgiltig doch zum Stillstande zu bringen. Erst bei weitgehenden Eitersenkungen in die Oberschenkel- und Wadenmusculatur wurde auf der Klinik die hohe Oberschenkelamputation ausgeführt.

Bei leichteren Eiterungen im Fussgelenke kann man in erster Instanz die bogenförmigen Längsschnitte, die hinter den Maleolen verlaufen, versuchen und erst in zweiter Instanz zwei vordere Schnitte zu beiden Seiten der Strecksehne hinzufügen und das Gelenk auf diese Weise für die Drainage sehr geeignet machen. Führt dieses Verfahren nicht zum Ziele, kann man von diesen Schnitten aus die Resection versuchen. In ganz verzweifelten Fällen kann man noch die Resection mittels des queren Schnittes nach Hüter versuchen, welcher noch günstigere Verhältnisse für den Abfluss der Secrete schafft; wenn auch diese Operation nicht zum Ziele führt, wird die Unterschenkelamputation vorgenommen.

Das vereiterte Hüftgelenk musste bei Erwachsenen stets resecirt werden, während es bei Kindern, wenn keine Perforation in die Adductoren hinein stattgefunden hat, gelang — nach Säuberung des Kopfes und Reposition desselben — durch Drai-

nage der Pfanne durch eine Lücke in der hinteren Wandung die Eiterung zu coupiren.

Bei Eiterungen des Handgelenkes erwies es sich wegen des complicirten Baues desselben am vortheilhaftesten, frühzeitig die Resection des Gelenkes auszuführen. Wenn man rechtzeitig eingreift, bevor der Process längs der Sehnenscheiden und zwischen den Muskeln hinauf kriecht, gelingt es, die Gebrauchsfähigkeit der Hand zu erhalten.

Auch beim Ellbogen- und Schultergelenke wird das Princip der conservativen Behandlung nach Möglichkeit durchgeführt und durch genügende Drainage die Extremität oft erhalten, jedoch konnte kein für alle Fälle geeignetes Drainageverfahren gefunden werden. Hier wird man oft frühzeitig reseciren müssen.

Wichtig ist natürlich immer die Nachbehandlung, die möglichst frühzeitig einsetzen muss und nur durch möglichst früh begonnene und lang fortgesetzte active und passive Bewegungen ist es gelungen, in den Fällen, wo nicht resecirt wurde, die Function der betreffenden Gelenke zum Theile oder sogar ganz zu erhalten. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 57, H. 3 und 4.)

Beitrag zur Frage über die operative Behandlung der Echinokokken. Provisorische Fixirung der vernähten Bauchorgane an die Bauchwand. Von Dr. Rasumowsky.

Vf. hatte Gelegenheit, 26 Fälle von Echinokokken in den verschiedenen Organen zu behandeln, und die verschiedenen Methoden der chirurgischen Behandlung zu versuchen. In einigen Fällen wurde die Exstirpation des Sackes sammt der Bindegewebskapsel vorgenommen, in den meisten Fällen wurde die Drainage des Sackes durchgeführt. In vier Fällen von Leberechinokokken benützte Vf. eine Modification der Bobrow'schen Methode (Entleerung des Sackes, Vernähung und Reposition desselben in die Bauchhöhle), welche darin besteht, dass der Sack durch eine eigene Naht verschlossen und gleichzeitig an den Bauchdecken fixirt wird. Falls daher eine Infection des Sackes eintreten sollte, entleert sich der Inhalt durch die Bauchdeckennaht spontan, oder man kann nach Lüften der zwei mittleren Nähte zwischen den Rändern der Hautwunde sich leicht einen Weg in den Sack bahnen, ohne dass die Fixation des Sackes an der vorderen Bauchwand darunter leidet. Auf diese Weise kann noch nachträglich die Drainage durchgeführt werden. Die Methode ver-

mindert also die Gefahr der Entleerung des Sackes in die Bauchhöhle, welche bei der Bobrow'schen Methode möglich ist. — Die Nähte des Sackes, welche sämmtlich aussen an den Bauchdecken geknüpft werden, können nach 8—12 Tagen entfernt werden, so dass nachträglich die Verwachsungen zwischen Leber und Bauchwand durch die Respirationsbewegungen sich lockern und die Leber in ihre frühere Lage zurückkehrt, was ein Vortheil dieser Methode gegenüber der dauernden Fixation bei Drainage des Sackes ist. — (Langenb. Arch. Bd. 63, H. 1.)

Ein Fall von erfolgreichem chirurgischem Eingriff bei Blutung aus einem Magengeschwür. Von N. N. Michailow.

Eine 48jährige Frau, welche schon seit Jahren die Erscheinungen eines Magengeschwüres hatte, liess sich wegen heftiger Schmerzen von einer Curpfuscherin zwei Theegläser als Schröpfköpfe auf die Magengegend setzen. Kurz darauf fühlte sich Patientin unwohl und erbrach einige Male grössere Mengen Blut, wodurch sie äusserst anämisch wurde. Es wurde der Versuch gemacht, auf operativem Wege die Blutung zu stillen. Bei der Laparotomie fand sich an der Hinterfläche des Magens ein grosses Geschwür mit inducirten Rändern und im Grunde desselben das offene Lumen des Arterienastes. Wegen der günstigen Lage konnte das ganze Geschwür excidirt werden, worauf der Verschluss des Defectes erfolgte. Patientin erholte sich nach der Operation ziemlich schnell. Die früheren Magensymptome schwanden ganz. — (Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 5, H. 4 u. 5.)

Ueber die Bedeutung der Gefrierpunktsbestimmungen von Blut und Harn für die Nierenchirurgie. Von Dr. Rumpel.

Um sich vor üblen Zufällen nach einseitiger Nierenexstirpation zu schützen, ist es nothwendig, nur dort zu operiren, wo man die Gewissheit hat, dass die zurückbleibende Niere genügend secretionsfähiges Parenchym besitzt, um die Function beider Nieren zu übernehmen. Nach Ansicht des Vfs. kann man sich durch Gefrierpunktsbestimmung von Blut und Harn eine Vorstellung von der Functionstüchtigkeit der Nieren verschaffen. Bei einem Gefrierpunkt des Blutes von 0·56° C. kann die kranke Niere ohne Gefahr exstirpirt werden; eine natürliche Voraussetzung dieses Eingriffes ist die Sicherheit, dass zwei Nieren vorhanden sind, was durch den Ureterkatheterismus bestimmt wird. Bei einer Senkung des Gefrierpunktes unter 0·58° C. darf nur mit aller

Vorsicht eine Exstirpation vorgenommen werden. — Eine dauernde Erniedrigung des Gefrierpunktes des Harnes unter 0·9° C. (normal 0·9° bis 2·2° C.) lässt auf eine Niereninsufficienz schliessen. Die sicherste Untersuchungsmethode zur vergleichenden Feststellung der Nierenfunction besteht in der physikalischen und chemischen Untersuchung der durch den Ureterkatheterismus geronnenen Secrete beider Nieren. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 29, H. 3.)

Ueber die Wundbedeckung mit der v. Bruns'schen Airolpaste. Von Doc. Dr. Honsell.

v. Bruns hat seinerzeit die aus Airol, Mucil. Gummi arab., Kaolin und Glycerin zusammengesetzte Paste zur Bedeckung von genähten Wunden empfohlen, und angegeben, dass diese Paste die Stichcanaleiterungen sicher verhindert. Diese Wahrnehmungen sind auf der Klinik Bruns' auch nach jahrelangem Gebrauch bestätigt worden und gleichzeitig wurde die Beobachtung gemacht, dass die Bedeckung der Wunde mit Zinkpaste oder einfacher Kaolinpaste ohne Airolzusatz, die von anderer Seite empfohlen wurde, Stichcanaleiterungen nicht verhindern könne. Das Airol hat auch nach den an der Klinik angestellten Versuchen eine bacterienhemmende Wirkung.

Da die Paste in der ursprünglich angegebenen Zusammensetzung, namentlich durch den Zusatz eines grösseren Quantums Airol, etwas kostspielig war, sind Versuche angestellt worden, ob man die Menge des Airols nicht verringern könne, und es zeigte sich, dass die Hälfte des früher gebrauchten Airols schon genüge, um Stichcanaleiterungen zu verhindern. Die neue Formel für die Herstellung der Paste lautet:

Rp. Airol. 5·0
Mucil. Gummi arab.
Glycerini āā 10·0
Bol. alb. qu. s.
ut f. pasta mollis.

Die Paste ist leicht zersetzbar und darf daher nicht unnöthigerweise lange offen stehen oder dem Lichte ausgesetzt sein. Bei Berührung mit Wasser zersetzt sich die Paste ebenfalls. Der Verband wird so angelegt, dass die genähte Wunde mit der Paste bedeckt wird, darüber wird ein Stück hydrophiler Gaze und ein Stück Watta mit Heftpflaster befestigt. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 29, H. 3.)

Ein Beitrag zur Aethernarkose. Von Dr. Reinhard.

Die übelste und unangenehmste Nebenerscheinung der Aethernarkose ist entschieden die kolossale Speichel- und Schleimabsonderung, welche eine Ursache für die Entstehung der Pneumonien abgibt. Zur Verhinderung der Speichelabsonderung hat Vf. mit gutem Erfolge das Atropin angewendet. Er benützt eine Lösung von Atropin. sulf. 0·01, Morph. muriat. 0·2, Aq. destill. 10·0 und injicirt davon eine halbe bis ganze Pravaz'sche Spritze ½—1 Stunde vor Beginn der Narkose. Trockenheit und Kratzen im Halse waren die einzigen beobachteten unangenehmen Folgeerscheinungen der Atropindarreichung.— (Centralbl. f. Chir. Nr. 11, 1901.)

Das Benzin in der Chirurgie. Von Dr. Franke.

Der Aether, der zur Reinigung mit Fetten und Theer beschmierter Hände der Fabriksarbeiter, Eisenbahnangestellten u. A. benützt wird, ist theuer und kann nach Ansicht des Vfs. vollständig durch das Benzin ersetzt werden. Dasselbe ist viel billiger und erzeugt ausserdem auf zarter Haut und bei Wunden keinen solchen Schmerz wie der Aether. Auch zum Entfernen von Salben- und Pflasterresten kann das Benzin verwendet werden. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 11, 1901.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Die Behandlung der vom Uterus ausgehenden septischen Infection. Von Dr. Abel.

Die Behandlung richtet sich danach, ob der Krankheitsprocess bereits ein allgemeiner geworden ist, oder ob derselbe auf den Uterus, die Parametrien und Adnexe beschränkt ist. Im ersteren Falle ist die Erkrankung eine schwerere und in der Prognose stets zweifelhaft. Es muss neben der localen auch eine allgemeine Behandlung eingreifen.

Zuerst ist festzustellen, ob im Uterus noch Placentareste sind; dies kann nicht durch eine blinde Auskratzung, sondern nur durch digitale Austastung geschehen, an welche sich eventuell auch die Entfernung der Reste anschliesst. Die Erweiterung des inneren Muttermundes besorgt man durch Einführen von Jodoformgaze.

Nach Entfernung der Reste tritt häufig schnelle Entfieberung und Genesung ein, höchstens treten noch ein bis zwei

Schüttelfröste nach dem Eingriffe auf. In anderen Fällen dauern die Erscheinungen der Infection weiter an. Die dann meist empfohlenen Uterusausspülungen genügen nicht, sie entfernen höchstens zurückgelassene Bröckel; anderseits sind sie nicht ganz gefahrlos.

Mehr Erfolg kann man sich von der Behandlung mit Vaporisation (Atmokausis) versprechen. Jedenfalls ist diese anzuwenden, bevor man zum letzten Mittel — Uterusexstirpation — greift.

Die letztgenannte Operation wurde bei septischen Erkrankungen wiederholt mit wechselndem Erfolge ausgeführt, doch ist eine stricte Indicationsstellung noch nicht möglich, namentlich in Bezug auf den Zeitpunkt, wann die Operation vorzunehmen sei. Von vornherein gerechtfertigt erscheint der Eingriff bei bedeutenden gleichzeitigen Verletzungen am Uterus, da man dadurch glatte Wundflächen schafft.

Die Behandlung mit Antistreptokokkenserum ist noch keine sicher wirksame zu nennen; auch die Methode der künstlich hervorgerufenen Eiterung durch Injection von Ol. terebinthinae unter die Haut der Wade, der Brust, erscheint nicht berechtigt.

Am ehesten kann man einen Erfolg erwarten von der Kochsalztransfusion und von Sauerstoffinhalationen, beide sind wirksame Analeptica. Eiterherde auch im Becken müssen früh entleert und drainirt werden. Im chronischen Stadium ist die vaginale Radicaloperation indicirt, da sie allein zur baldigen Heilung und Arbeitsfähigkeit führt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48, 1900.) **H.**

Die chirurgische Behandlung des Gebärmutterkrebses. Von Prof. v. Ott.

Die chirurgische ist derzeit die einzige, erfolgversprechende Behandlungsart des Gebärmutterkrebses. Bei einer jeden Reihe von Fällen kann man durch Operation Heilung erzielen. Frühe Diagnose bessert die Prognose; histologische Untersuchung sichert früh die Diagnose.

Als Grundsatz für alle Arten des Gebärmutterkrebses gilt die Entfernung des ganzen Organs; die Entfernung der Ovarien und im Allgemeinen selbst der Adnexe ist nur bei specieller Indication gerechtfertigt. Die Herausschälung der retroperitonealen Drüsen ist nur auf abdominalem Wege durchführbar, kann also nicht zur Regel erhoben werden, da der Eingriff dadurch wesentlich

erschwert und gefahrvoller wird und durch klinische Thatsachen nicht genügend gerechtfertigt erscheint.

Die vaginale Totalexstirpation der Gebärmutter verdient unbedingt den Vorzug. Das Morcellement bietet bei Complication mit fibrösen Tumoren, sowie bei beträchtlichem Umfange der Gebärmutter grosse Vortheile. Bei gleichzeitigem Bestehen von Gebärmutterkrebs mit Schwangerschaft ist die Exstirpation geradeso indicirt, wie in uncomplicirten Fällen. Auch hier ist der vaginale Weg vorzuziehen bis zum siebenten Schwangerschaftsmonate; in einem späteren Stadium ist im Interesse des Kindes der abdominale Weg einzuschlagen.

Selbst in weit vorgeschrittenen Krebsfällen ist die Totalexstirpation gerechtfertigt, da nur hiemit die Möglichkeit gegeben ist, das Leiden zu mildern, den Exitus zu verzögern.

Von 189 Fällen von Gebärmutterkrebs konnten durch Operation vom Vf. 62 sechs Jahre und darüber am Leben erhalten werden; davon litten 47 an Krebs der Portio, 15 an Corpuskrebs. In 18 Fällen war definitive Heilung erzielt worden. Von 47 Kranken mit Cancroid des Mutterhalses waren 21, von 15 an Adenocarcinom des Collums Leidenden 7 geheilt. Letztere Form bietet also die besseren Chancen. — (Presse méd., August 1900.)

H.

Medullarnarkose in der Geburtshilfe. Von Dr. S. Marx.

Vf. hat die Methode in 40 Fällen angewendet, ohne je gefahrvolle Nebenerscheinungen oder gefahrdrohende Complicationen zu erleben. Im Gegentheile war die Reconvalescenz stets glatt, alle vor der Entbindung noch lebenden Kinder blieben lebend und gesund, trotzdem einige Geburten schwer und lang dauernd verliefen.

Die betreffende Frau sitzt bei der Vornahme des Eingriffes in Radfahrerstellung nach vorne geneigt oder liegt auf der linken Seite mit gekrümmtem Rücken, leicht erhöhtem Kopf. Die Punction wird nach vorheriger Desinfection der ganzen Umgebung zwischen viertem und fünftem Lendenwirbel gemacht. Man sticht eine vorher ausgekochte 10 cm lange Hohlnadel dicht ober dem Dornfortsatze des fünften Lendenwirbels, den man zuvor aufgesucht und durch Aufdrücken des linken Daumens markirt hat, ein, und schiebt die Nadel sanft in der Richtung von unten nach oben und von aussen nach innen vor, bis einige Tropfen von Cerebrospinalflüssigkeit abfliessen. Kommt reines Blut zum Vorschein,

dann ist man bis jenseits des Wirbelcanals gedrungen; man zieht daher die Nadel allmälig zurück, bis die reine Flüssigkeit abtropft. Bei Verstopfung der Nadel ist diese mit einem sterilisirten Draht zu reinigen.

Kommt Cerebrospinalflüssigkeit, so setzt man die mit Cocaïnlösung (2%) gefüllte Spritze an und injicirt 10—15 Tropfen, also 0·010—0·015 Cocaïn. Die Anästhesie erfolgt binnen 2 bis 15 Minuten. Man erkennt den Eintritt derselben, wenn starkes Kneipen der grossen Labien nicht mehr schmerzt.

Sollte binnen 15 Minuten der Erfolg noch nicht eingetreten sein, so muss die Injection wiederholt werden. Vf. hat in einem Falle binnen 1 Stunde bis 0·045 Cocaïn einspritzen müssen, ohne üble Folgen. Die Cocaïnlösung soll jedesmal frisch bereitet sein, da sie durch wiederholtes Sterilisiren unwirksam wird.

Die unterhalb des Nabels eintretende Anästhesie dauert 1—5 Stunden. Eventuelle nachfolgende Uebelkeiten, Erbrechen, Kopfschmerz, starke Schweisse dauern 8—24 Stunden an. Zuweilen ist starkes Ansteigen der Temperatur bis 39·5, sogar Schüttelfrost zu beobachten infolge des Shocks auf das Centralnervensystem. In solchen Fällen genügen Dosen von 0·0006 Nitroglycerin, eventuell mit kleinen Morphindosen combinirt, um diese Erscheinungen zu beseitigen.

Eine Combination der Cocaïnlösung mit Morphin ist dagegen zu widerrathen. In einem Falle kam es zu Erscheinungen von Morphinvergiftung. Gute Resultate ergab Injection von 0·0003 Hyoscinum hydrobromicum unmittelbar nach Auftreten der ersten misslichen Erscheinungen.

Zwei Gefahren drohen bei der Methode: Collaps und Sepsis. Die erstere Gefahr ist jedoch nicht so gross, wie aus obiger Erfahrung — Einspritzung von 0·045 Cocaïn — hervorgeht. Gegen die zweite Gefahr muss man sich durch peinliche Antiseptik schützen.

Die Indicationen betreffen zum Theil Geburten, zum Theil gynäkologische Operationen. Betreffs der Entbindungen warte man den richtigen Zeitpunkt ab; bei Mehrgebärenden soll der Muttermund bis auf drei Viertel, bei Erstgebärenden ganz verstrichen sein.

Die Methode wäre angezeigt, wo Aether oder Chloroform nicht anwendbar sind, ferner bei drohenden oder schon vorhandenen Convulsionen, um die Reflexerregbarkeit herabzusetzen. Ferner

wäre sie bei Sepsis angezeigt, wenn Herz und Nieren schon miterkrankt sind; endlich bei abnorm schmerzhaften Wehen. (Medical News, August 1900.) H.

Beiträge zur Beurtheilung der Bedeutung der vaginalen und sacralen Totalexstirpation des Uterus für die Radicalheilung des Gebärmutterkrebses. Von Prim. Dr. Herm. v. Erlach und Dr. Hans R. v. Woerz.

Der Studie lag ein Materiale von 576 krebskranken Frauen zugrunde, die sich unter 17.209 ambulatorisch behandelten Frauen befanden, zum grössten Theile gehörten diese dem Ambulatorium des Frauenspitals, zum geringeren der Clientel der beiden Autoren an.

Von den 576 Krebskranken wurden 225 einer regelmässigen Behandlung unterzogen, davon bei 162 eine die Dauerheilung bezweckende Operation ausgeführt. Während diese in 131 Fällen in der vaginalen Totalexstirpation bestand, kam bei 27 die sacrale Exstirpation des Uterus in Anwendung.

Von den nach ersterer Methode Operirten starben zehn im Anschlusse an die Operation; über das weitere Schicksal der übrigen konnte nur bei 115 genauere Nachricht erhalten werden. Es ergab sich, dass von diesen bisher (nämlich mindestens bis zu einem Jahre) 62 gesund blieben; wie aber die Erfahrung bei den in früheren Jahren Operirten ergab, muss auch bei den erst seit einem Jahre gesund gebliebenen noch manche spätere Recidive erwartet werden.

Woerz, der die im Maria Theresien-Spitale auf vaginalem Wege Operirten einer eingehenden kritischen Studie unterwirft, kommt zu folgenden Schlüssen:

Die vaginale Totalexstirpation ist dort auszuführen, wo das Carcinom auf den Uterus beschränkt ist oder seine Grenzen doch nur so weit überschritten hat, dass ein Operiren in verlässlich gesundem Gewebe möglich ist und eine die Prognose absolut verschlechternde Complication fehlt.

Als Versuch zur Heilung ist der Eingriff gestattet, wenn die Operation noch technisch ausführbar und nicht anzunehmen ist, dass die die Operation erschwerenden Umstände auf ausgebreitete Carcinomerkrankung zurückzuführen sind.

Wo das Carcinom in grösserem Ausmasse auf die Vagina übergriffen hat, concurrirt die vaginale Totalexstirpation mit der sacralen Exstirpations-Methode.

Wo eine nicht carcinomatöse, aber absolute Fixation des Uterus besteht, oder seine Grösse infolge eines Corpuscarcinoms oder grosser Myome, resp. anderer Tumoren die Entfernung auf vaginalem Wege ausschliesst, ist wegen absoluter Indication die Exstirpation auf dem abdominalen Wege auszuführen, hiebei sind die regionalen Lymphdrüsen mit zu entfernen.

Bei Complication mit bestehender oder kurz vorher bestandener Gravidität ist die abdominale Totalexstirpation zum Zwecke der Ausräumung des Beckens und der Exstirpation der regionären Lymphdrüsen angezeigt.

Ueber die 27 durch sacrale Totalexstirpation Operirten berichtet Erlach selbst. Im Anschlusse an die Operation starben fünf, zehn an Recidiven, einer an Tuberculose, vier sind unauffindbar, sieben blieben bisher gesund (1½—7 Jahre).

Die sacrale Methode ist nur anwendbar bei sonstigem guten Gesundheitszustande der Kranken; insbesondere sollen Herz, Lungen, Nieren gesund sein. Die Operation kann nach Erlach mit Aussicht auf Erfolg ausgeführt werden:

1. In Fällen von Carcinom der Cervix oder der Portio, welche an der Grenze der vaginalen Operabilität stehen.

2. Dieselbe ist insbesondere angezeigt, wenn die Vagina eng und lang ist.

3. Dieselbe ist empfehlenswerth, wenn bei enger Vagina die Vergrösserung des Uterus eine solche ist, dass die vaginale Operation Schwierigkeiten bietet, ohne dass die Grösse des Uterus eine nur den abdominalen Weg gestattende wäre.

4. Bei theilweiser Fixation des Uterus durch alte parametritische Stränge oder bei carcinomatöser Infiltration der unteren Theile des Parametriums, besonders bei enger Scheide, erscheint diese empfehlenswerth.

5. Bei Carcinom der hinteren Scheidenwand und der angrenzenden Muttermundslippe kann der sacrale Weg weiter versucht werden, aber jedenfalls ist der Uterus mit zu entfernen.

6. Bei allen Fällen stärkerer Ausbreitung des Carcinoms in der Scheide und in den untersten Theilen des Parametriums ist die sacrale Operation mit vollständiger Ausschneidung der Scheide zu beginnen. — (Wien, Seidel und Sohn, 1901.) H.



Urologie.

Ueber die echte typhöse Cystitis und ihre Behandlung. Von Dr. P. Horton-Smith.

Dass echte Typhusbacillen sich während eines Anfalles von Typhus im Urin vorfinden können, ist in einer Reihe neuerer Untersuchungen mit Sicherheit festgestellt worden. Aus den Bestimmungen des Vfs., Richardson's u. A. geht hervor, dass dieses Vorkommniss mit einem Procentsatz von 25 zu bewerthen ist.

Weniger allgemein bekannt ist die vom Vf. studirte Thatsache, dass die Anwesenheit von Typhusbacillen im Harn keineswegs selten mit gleichzeitigem Auftreten von Eiter im Harn verbunden ist, welches Symptom als Zeichen der specifisch-entzündlichen Irritation der Blase gedeutet wird. Aehnliche Fälle hatte Vf. 8 am St. Bartholomäus-Hospital zu untersuchen Gelegenheit, welche sich in zwei Gruppen scheiden. In einer Reihe der Fälle kam die Cystitis am Ende des typhösen Krankheitsprocesses, nach permanent subnormalen Temperaturen zum Ausbruch, in einer zweiten Serie trat die Complication in der dritten bis vierten Krankheitswoche in Erscheinung.

Der der bacteriologischen Exploration zugeführte Harn wurde bei Frauen mittels Katheter entnommen, während die Männer in sterile Gefässe urinirten.

Der Identificirung der Mikroorganismen mit Typhusbacillen dienten folgende Proben: Wachsthum auf Agar oder Gelatine; Beweglichkeit; Unfähigkeit, Indol in Bouillonculturen selbst nach einem einmonatlichen Wachsthum bei einer Temperatur von 37° C. zu bilden; Bildung von leichter Acidität in Lackmusmilch und Unfähigkeit, letztere zur Gerinnung zu bringen, selbst nach einem einmonatlichen Wachsthum bei einer Temperatur von 37° C.; Unfähigkeit, Gasblasen in 2% Dextrose-Gelatine selbst nach einem einmonatlichen Wachsthum zu bilden; Unfähigkeit, im Nährmedium I von Capaldi und Proskauer zu wachsen, oder üppige Culturen unter Bildung von Acidität im Medium II zu geben; Agglutinationsprobe.

In allen angezogenen Fällen erwies sich der saure, eiterhältige Harn reich an Typhusbacillen, deren Identität auf culturellem Wege zu erbringen war. Die Pyurie in die Blase zu verlegen sieht sich Vf. bei dem Mangel von Formelementen der

Niere und der nur geringen Eiweissausscheidung veranlasst, obwohl ausgesprochene klinische Symptome der entzündlichen Blasenreizung fehlten. Für den Durchbruch von Abscessen aus der Umgebung in die Blase waren keine Anhaltspunkte zu gewinnen. Der Bacillengehalt des Harns war stets so reichlich, dass die Harnschicht oberhalb des Eiterniederschlages durch die Anwesenheit der Typhuskeime getrübt erschien. Der Harn glich einer Bouilloncultur des Mikroorganismus, so dass beim Schütteln des Reagensgläschens, genau so wie in anderen Fällen von Bacteriurie, der charakteristische Schimmer, bezw. Schwarm von Bacillen zu sehen war. Die Behandlung wurde mit Urotropin 0·65 dreimal täglich eine Woche lang durchgeführt und in diesem Zeitraume stets Heilung erzielt. Um jedoch einer frischen Infection vorzubeugen, muss das Medicament, nachdem die Temperatur subnormal geworden ist, noch 3—4 Wochen lang weiter verabreicht werden. Die Cystitis kann sich stabilisiren und auch Monate und Jahre fortbestehen, wenn nicht rechtzeitig die Therapie eingeleitet wird. — (Monatsber. f. Urolog. Bd. 6, H. 5.) N.

Ueber die partielle Resection der Vasa deferentia bei seniler Prostatahypertrophie und über die Resultate dieser Operation. Von Dr. Kudinzew.

Der ursprünglich von Isnardi vorgeschlagene Eingriff wird an der Klinik Podres in Charkow unter localer Anästhesie in der Weise ausgeführt, dass der fixirte Samenstrang durch Incision blossgelegt und, zwischen zwei in einer Entfernung von 1·5—2 cm von einander angelegten Ligaturen gefasst, unterbunden wird. Das zwischen den Ligaturen situirte Stück gelangt zur Excision, die Wunde mittels zweier Nähte zur Vereinigung. Zur Behandlung kamen 25 Fälle. Neun Kranke figuriren in dieser Zusammenstellung als geheilt, acht Fälle werden als gebessert hingestellt und sieben Kranke bilden eine dritte Gruppe, bei welcher die partielle Resection der Vasa deferentia anscheinend den Process in keiner Weise beeinflusste, so dass bei manchem Patienten behufs Linderung des trostlosen Zustandes andere Massnahmen ergriffen werden mussten.

Auf Grund dieser Beobachtungen sowohl, wie an der Hand des Studiums der einschlägigen Literatur glaubt K. zu Gunsten der partiellen Resection der Vasa deferentia eintreten zu können. Vf. glaubt, dass sich die Resultate des Eingriffes

noch bessern würden, erstens, wenn eine grössere Anzahl längerer und genauer Beobachtungen vorliegen würde, und zweitens, wenn genauere Indicationen festgestellt sein würden. — (Monatsber. f. Urolog. Bd. 6, H. 5.) N.

Sterilisation der elastischen Katheter durch Kochen. Von Dr. E. Kümmell.

Eine sichere und einigermassen einfache Methode, die elastischen Katheter keimfrei zu machen, gab es bisher nicht; die in Uebung stehenden wirksamen Methoden (strömender Wasserdampf, Sublimat-Glycerin, Formol) zerstören rasch die Lackschicht und machen das Instrument daher rauh und unbrauchbar. Diese Uebelstände werden durch das Kochen der elastischen Katheter in gesättigter Ammonium sulfuricum-Lösung einfach beseitigt (3 Amm. sulf. zu 5 Wasser). Nach zehn Minuten langem Kochen ist die Sterilisation vollständig; die Katheter werden in sterilem Wasser abgespült und direct gebraucht oder in Paraffinum liquidum oder dergleichen bis zum Gebrauch aufbewahrt. Schon nach zwei Minuten langem Kochen waren die mit allerlei Bacterien innen und aussen inficirten Instrumente steril; die Lackschicht wird nicht verdorben. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 4. 1901.) N.

Zur Recidive der Blasensteine. Von Prof. Guyon.

G.'s lehrreiche Vorlesung knüpft sich an die Demonstration dreier Kranken, die wegen recidivirender Blasensteine ihre Schritte ins Hôpital Necker lenken mussten. In einem Falle handelte es sich um harnsaure Salzconcremente, in den beiden anderen um Phosphatsteine, welche sich bei Prostatikern mit cystitischem Harn entwickelten. Bei dem 58jährigen Kranken mit den Uratsteinen zeigten sich die Zeichen der ersten Steinbildung im Jahre 1895 unter der bekannten Form, 1897 förderte der hohe Blasenschnitt einen taubeneigrossen Stein zutage; sechs Monate später die alten Beschwerden. Jänner 1901 stellt sich der Kranke mit einer purulenten Cystitis und palpatorisch festgestellten Pericystitis vor, die Sondenexploration gestattete den Nachweis mehrerer Steine; Lithotripsie, Heilung. Ein zweiter, 77 Jahre alter Patient, der sich seit Jahren mittels Katheter die Blase entleerte (Prostatahypertrophie) wurde im Mai 1899 operirt; zur Anwendung kam die Sectio alta, entleert wurden 10 Concremente, das Uriniren erfolgte seither durch eine Fistel, die sich später verengte und neuerdings aufgefrischt werden musste. Jänner 1901

liess sich ein grosser Blasenstein constatiren, der zertrümmert wurde.

Der dritte Kranke ist ein 59jähriger Mann, der seit 1893 an den Folgeerscheinungen der Prostatahypertrophie litt, und 1899 von einer grossen Zahl Blasensteine mittels des hohen Blasenschnittes befreit wurde. April 1900 Recidive, geheilt mittels Sectio alta. Am 9. Februar 1901 hatte G. eine abermalige Recidive constatirt und einen grossen Stein zertrümmert.

Bei vorhandener Cystitis hält G. die Behandlung des Katarrhs für äusserst wichtig, die stets erzielbare Besserung der Blasenentzündung garantire auch günstigere Heilresultate bei der nachträglichen Extraction der Steine. Die Blase muss für den operativen Eingriff präparirt werden. Bei der meist herabgesetzten Contractilität der in ihren Wandungen alterirten Blase wird hiebei vor Spülungen oft die Instillation vorgezogen werden müssen. Sehr herabgekommene Organe erfordern die absolute Ruhe, daher sind Verweilkatheter anzuwenden. Die Blasenentleerung soll nie eine complete sein, gegen schmerzhafte Zustände kommen anästhesirende Instillationen, Suppositorien mit Morphium und Antipyrin in Anbetracht.

Bei Abnahme der Mictionsfrequenz, Nachlassen der Schmerzen, Steigerung der Blasencapacität, Besserung der Harnqualität, kann an den operativen Eingriff geschritten werden. Unter allen local angewandten Antisepticis verdient das Arg. nitric. den Vorzug, das, wie die Experimente Hallé's zeigen, selbst noch in der Chlorverbindung und als metallisches Silber, die Entwicklung von Culturen hemmt und insbesondere die für die Harninfection massgebenden pyogenen Mikroorganismen und den Uro-Bacillus liquefaciens beeinflusst. Das Arg. nitric. verleiht dem Harn wieder seine sauere Beschaffenheit und liefert bei constanter oder protrahirter Application den besten Schutz gegen Recidiven der Calculose. Einigen Schutz gegen die Neubildung der Steine sichert die von Zeit zu Zeit vorgenommene Evacuation der Blase; kleine Concremente können auf diesem Wege abgehen, was übrigens bei functionsfähiger Blase auch spontan stattzufinden pflegt.

Die Ernährung wird bei der phosphatischen Diathese gewiss auch zu regeln sein. Alkoholhältige Getränke, alkalische Wässer, ausschliesslich vegetabilische Kost werden zu verbieten sein. Die Hauptaufmerksamkeit wird indess stets dem Verhalten der Blase zuzuwenden sein.

Die Zukunft der mit Uratsteinen Behafteten, die sonst eine gesunde Blase haben, wird von der richtigen Lebensweise beeinflusst werden; solche Kranke haben durch die Wahl der Nahrung, durch Trinken alkalischer Mineralwässer, Muskelübung, Hebung der Hautfunctionen gegen die Hyperacidität des Harns anzukämpfen. — (Ann. des org. génito-urinaires Nr. 5, 1901.) N.

Spastischer Verschluss der Speiseröhre als Symptom von Harninfection. Von Dr. S. Grosglik.

Vfs. Wahrnehmung stellt eine interessante Abart der im Verlaufe von Harnintoxication auftretenden Dysphagien dar, indem es sich in seinem Falle nicht um die geläufige Form der „Dysphagie buccale“ handelt, welch letztere bekanntlich in einer Trockenheit der Mundhöhle (Verringerung der Speichelsecretion) ihre Ursache hat.

Ein 74jähriger Mann zeigt die Begleiterscheinungen einer Prostatahypertrophie mit incompleter chronischer Harnretention. Einige Zeit später macht sich bedeutende Abmagerung bemerkbar, häufiges Erbrechen stellt sich ein. Nach einem weiteren Intervall von wenigen Wochen plötzliches Unvermögen zu Schlucken. Ein consultirter Magenspecialist nahm eine bösartige Neubildung der Speiseröhre an, zumal eine elastische Magensonde, 39 cm von den Schneidezähnen entfernt, auf ein unüberwindliches Hinderniss im Oesophagus stiess.

Vf., der später die Behandlung übernahm, stellte folgenden Status fest: hochgradige Abmagerung, Zunge trocken, Puls 120, kaum fühlbar, Erbrechen, Fremdkörpergefühl beim Schlucken entsprechend dem unteren Brustbeinende, vollständige Urinretention. Selbst Flüssigkeiten werden wiedergegeben, die Olivensonde wird am unteren Oesophagusabschnitt am Herabgleiten in den Magen gehindert. Vf. schloss bei der bestehenden Urininfection auf spastischen Oesophagusverschluss, ordnete Nährklysmen an und führte die locale Behandlung der Blase (Ausspülung mit 1 : 2000 Arg. nitric.) energisch durch. Nach wenigen Tagen war die Durchgängigkeit der Speiseröhre auch für feste Substanzen wieder hergestellt. Dieselbe ging Hand in Hand mit günstigem Verlauf des Blasenprocesses. Späterhin besserte sich auch der Allgemeinzustand, das Körpergewicht nahm wieder zu. Patient führt einmal täglich den Katheterismus aus. — (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. Bd. 11, H. 2.) N.

Kinderheilkunde.

Ein neuer Gesichtspunkt in der Behandlung des Keuchhustens. Von Dr. Gustav Spiess.

Die Auslösung des Glottiskrampfes im Stadium convulsivum denkt sich Sp. genau so, wie die Auslösung des Asthmaanfalles von der Nase aus. Der Reiz des derzeit unbekannten Keuchhustenagens erregt continuirlich die Nervenendigungen des Nervus laryngeus sup. in der Kehlkopfschleimhaut. Die Empfindlichkeit wird durch das anhaltende Fortbestehen des Reizes gesteigert, bis die Schwelle der Reflexerregbarkeit erreicht ist und die motorischen Kehlkopfnerven reflectorisch zum Glottisschluss zwingen.

Um nun die Laryngeal- und Trachealschleimhaut zu hypästhesiren, empfiehlt Autor Insufflationen von Orthoform, das infolge seiner Schwerlöslichkeit über Stunden hinaus hypästhesirend auf die Schleimhaut wirkt, mittels des Kabierski'schen Pulverbläsers. Das möglichst fein gepulverte Mittel wird durch einen leisen Druck auf den Ballon durch die zwischen die Zähne gebrachte Röhre in Form einer feinen Staubwolke ausgeblasen, am besten während einer Inspiration des Patienten. Die Menge des inhalirten Pulvers ist so gering, so fein vertheilt, dass sie kaum einen Reiz im Kehlkopf auslöst. Bei Kindern von drei Jahren aufwärts wird man zweistündlich 3—4 Inhalationen machen lassen, bei kleineren Kindern aber immer noch 3—4 Inhalationen im Laufe des Tages, erforderlichen Falles auch noch der Nacht.

Die gleichzeitige innerliche Verabreichung von Mitteln, welche die Reflexerregbarkeit herabsetzen sollen, ist zweckmässig, wenn auch nicht unbedingt erforderlich. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 15, 1901.)

Die Behandlung der Hernien bei Kindern. Von Dr. A. J. Ochsner.

Die Ursachen der Entstehung von Hernien sind zum Theil angeboren (Missbildung oder ungenügende Function der Gewebe der Bauchwand), zum Theil erworben. Unter den letzteren ist die wichtigste, Wachsen des intraabdominellen Druckes, hervorgerufen durch Gasansammlung in den Darmschlingen oder durch übermässige Anstrengung bei der Defäcation und Urinentleerung, endlich durch heftigen und anhaltenden Husten. Die Hernien müssten daher zur Spontanheilung tendiren, wenn die Herab-

setzung der intraabdominellen Drucksteigerung durchgeführt wird. Das beste Mittel hiefür ist sechswöchentliche Bettruhe bei höher gestellten Bettfüssen. Die Diät soll so gewählt werden, dass Flatulenz und Obstipation vermieden wird. Andere prophylaktische Massregeln gelten der Beseitigung des Hustens. Eine eventuelle Phimose ist zu operiren. Ein operatives Verfahren ist indicirt bei strangulirter oder durch Adhäsionen irreponibler Hernie, bei Hernien, deren grosser Bruchring ein Bracherium nutzlos erscheinen lässt, und endlich bei reponibler Hydrocele. In Fällen, in denen die Bettbehandlung undurchführbar ist, muss das Kind Tag und Nacht ein Bruchband tragen, bis das Vortreten des Bruches durch circa sechs Monate ausgeblieben ist. — (Journal of the Amer. Med. Assoc., Bd. 35; nach Arch. of Pediatries.)

Beitrag zur künstlichen Säuglingsernährung. Von Dr. Oppenheimer.

Ausgehend von den Erfahrungen Heubner's, dass Frauenmilch und Kuhmilch den gleichen Caloriengehalt haben, und dass Kuhmilchcaseïn im Säuglingsdarm vollständig verdaut wird, und von ähnlichen Anschauungen, die andere Praktiker auf Grund ihrer Erfahrungen veröffentlicht haben, hat O. die Ernährung der Säuglinge mit unverdünnter Kuhmilch in Anwendung gebracht und recht günstige Erfolge erzielt. Sein Materiale bestand aus 8 vollständig normalen, 28 leicht erkrankten und 12 atrophischen Kindern. Bei den gesunden Säuglingen zeigten sich stets gleichmässige Zunahmen, fast ähnlich, wie man sie bei Brustkindern findet. Auch bei den leicht Kranken waren die Erfolge grösstentheils sehr befriedigende — manchmal überraschend gute — nur in vier Fällen entsprachen sie den gehegten Erwartungen nicht. Nur ein Kind konnte die Vollmilch absolut nicht ertragen. Glänzender als die Gewichtszunahme sprach das, was sich nicht ziffermässig ausdrücken lässt, für die Vollmilch: der Gesammthabitus eines mit Vollmilch ernährten Kindes, die kräftige Musculatur, der frische Gesichtsausdruck. Obstipation bestand nur in einem Falle.

Das Verfahren ist bedeutend einfacher, als andere Ernährungsmethoden; durch Pasteurisiren wird die Milch von krankheitbringenden Keimen befreit, ohne in ihrer Zusammensetzung schädigende Veränderungen zu erleiden.

Ein Nachtheil haftet auch der Vollmilch an, das lange Verweilen im Säuglingsmagen, das die Verlängerung der Nahrungs-

pausen über drei Stunden erfordert. Im Anfange empfehlen sich sieben, mit dem dritten Monat Sinken auf sechs, mit dem fünften auf fünf Mahlzeiten in 24 Stunden.

Unter Voraussetzung einer stricten Diätetik, d. h. unter Einhaltung möglichst langer Pausen zwischen den einzelnen Mahlzeiten, bewährt sich die Vollmilch vorzüglich. — (Verhandl. d. 17. Versammlung der Gesellschaft f. Kinderheilk.)

Die Aetiologie und Behandlung der Scrophulose. Von Dr. Hacks.

In der Académie de médecine zu Paris hielt H. über dieses Thema einen Vortrag, dem Studien über 1000 Fälle zugrunde lagen. Er fand keinen Connex mit Tuberculose oder Syphilis. Er schliesst die Begriffe Syphiloscrophulose und Scrophulotuberculose aus und ist geneigt, in der Scrophulose das erste Stadium oberflächlicher Haut- oder Schleimhaut-Infectionen zu sehen, in welchem Alter immer die Erscheinungen einsetzen; als Erreger kommen Streptokokken, Staphylokokken und Colibacillen in Betracht.

Die gewöhnlichste Manifestation des scrophulosen Complexes (in 90°/₀ der Fälle) ist Impetigo; daran schliessen sich andere Haut- und Schleimhautläsionen (Herpes, Ekthyma) und Reflexphänomene localer Natur (Oedeme, Erytheme, Coryza, Conjunctivitis, Otitis), regionaler Localisation (Drüsenschwellungen) oder allgemeiner Art (Lymphocytose). Mit Unrecht betrachtet man daher die Scrophulose als Allgemeinerkrankung, als Dyskrasie oder Diathese. Die bacteriellen Erreger, Hautsaprophyten, rufen die Krankheit hervor, wenn in localer Hautasphyxie eine günstige Gelegenheit sich bietet. Wenn durch die Gegenwart von Kohlenoxyd oder Kohlensäure in der Haut, die Folgen mangelhafter cutaner Respiration, wie sie besonders im Winter bei mangelhafter Lüftung zu finden ist, die Lebensbedingungen dieser Saprophyten sich ändern, so werden sie pathogen. Daher die Häufigkeit der Scrophulose in kälteren Regionen während der schlechten Jahreszeit.

Die Behandlung der Scrophulose hat sich daher die energische, systematische, Winter und Sommer zu übende „Oxygénation“ zur Aufgabe zu machen. Gegen die Reflexerscheinungen haben sich zwei Medicamente bewährt, Jod und Tannin (besonders in der Form der Nussblätter). — (Semaine médic. Nr. 21, 1901.)

Pharmakologie und Toxikologie.

Dialysata Golaz.

Die Extraction vermittels des speciellen Dialysirverfahrens der während der Trockenzeit gesammelten, sorgfältig ausgewählten und gereinigten frischen Pflanzen bietet folgende Vortheile: a) Ausschluss der theilweisen Zersetzungs- und Oxydationsursachen, des Wasserentzuges gewisser proteïnhaltiger Gruppen, der Glykosiden, Alkaloiden und Tannoiden als auch der Verbindung der Letzteren mit Eisen- und Mangansalzen u. s. w.; b) Beibehaltung des Molecular-Aggregatzustandes der verschiedenen im Zellensafte der Pflanze aufgelösten Bestandtheile; c) vollständige Extraction des Gesammtgehaltes der in Lösung im Zellensafte sich befindlichen natürlichen Producte und die dabei befolgte peinlichste Vermeidung jeglicher störender Einwirkung (Luft- und Lichtmangel), als Solventien etc., die eine Veränderung in ihrer Zusammensetzung herbeiführen könnten. Die Dialysata Golaz aus toxischen Pflanzen werden alljährlich titrirt und stets auf denselben gleichen Titre gebracht. Diese Titration wird noch einer Controle durch pharmakodynamische Versuche auf Thiere unterworfen und so die endgiltige physiologische Wirkung bestimmt. Die beiden erhaltenen Resultate müssen sich gegenseitig decken. Somit ist die Möglichkeit geboten, ein genau titrirtes vegetabilisches Product mit alljährlich derselben physiologischen Wirkung zu liefern.

Hb. Adonidis dialysata Golaz. Chemischer Titre. 1 g (25 Tropfen) Hb. Adonid. dialys. Golaz enthält $1^1/_2$ mg wirksamer Substanz. Pharmakodynamischer Titre. Tödtliche mittlere Gabe 2 g auf 1 kg (Hasen). Dosirung. Mittlere Einzelngabe 5—8 Tropfen stündlich (Prof. Jaquet). Grösste Einzelngabe 25 Tropfen. Grösste Tagesgabe 150 Tropfen.

Hb. Belladonnae dialysata Golaz. Chemischer Titre. 1 g (25 Tropfen) Hb. Belladonnae dialys. Golaz enthält 1 mg wirksamer Substanz. Pharmakodynamischer Titre. Tödtliche mittlere Gabe 2 g auf 1 kg (Hasen). Dosirung. Mittlere Einzelngabe 5—10 Tropfen mehrmals täglich (Prof. Jaquet). Grösste Einzelngabe 30 Tropfen. Grösste Tagesgabe 90 Tropfen.

Sem. Colchici dialysata Golaz. Chemischer Titre. 1 g (25 Tropfen) Sem. Cholchici dialys. Golaz enthält $1^1/_2$ mg wirksamer Substanz. Pharmakodynamischer Titre. Tödtliche mittlere

Gabe $1\frac{1}{2}$ g auf 1 kg (Katze). Dosirung. 10—20 Tropfen 3—4mal täglich, ohne jede Gefahr (Prof. Dr. Jaquet).

Hb. Convallariae majalis dialysata Golaz. Chemischer Titre. 1 g (25 Tropfen) Hb. Convall. maj. dialys. Golaz enthält 1 mg wirksamer Substanz. Pharmakodynamischer Titre. Tödtliche mittlere Gabe 50 cg auf 1 kg (Hasen). Dosirung. 5—10 Tropfen 5—6mal täglich (Prof. Dr. Jaquet).

Fol. Digitalis purp. dialysata Golaz. Chemischer Titre. 1 g (25 Tropfen) Fol. Dig. purp. dialys. Golaz enthält 1 mg wirksamer Substanz. Pharmakodynamischer Titre. Tödtliche mittlere Gabe 4 g auf 1 kg (Hasen). Dosirung. Mittlere Einzelngabe 6—10 Tropfen (Prof. Dr. Jaquet). Grösste Einzelngabe 20 Tropfen. Grösste Tagesgabe 120 Tropfen.

In Bezug auf die therapeutische Wirkung der frischen dialysirten Digitalisblätter (Fol. Digit. dialys. Golaz) und der aus Fol. Digit. sicca bereiteten Infusen, führten die Versuche zu folgendem vergleichenden Resultate:

2 Theile Hb. Digit. dialys. Golaz =
1 Theil Fol. Digit. sicca.

Beispiel:

Inf. fol. Digit. e 1·0/150·0

wird durch

Fol. Digit. dialys. Golaz 2·0
Aq. destill. 150·0

ersetzt.

Secalis Cornutum dialysata Golaz. Chemischer Titre. 1 g (25 Tropfen) Sec. cornut. dialys. Golaz enthält 1 mg wirksamer Substanz. Pharmakodynamischer Titre. Tödtliche mittlere Gabe 20 g auf 1 kg (Hahn). Dosirung. Mittlere Einzelngabe 20 Tropfen 3—5mal täglich. Zur subcutanen Injection zwei Pravaz'sche Spritzen à 1 cc. Inhalt. — (Jahresber. v. Laboratorium Golaz & Cie.)

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber die krankhaften Empfindungen bei der Neurasthenie.

Von Dr. Hoeflmayr.

Die hauptsächlichsten Klagen der Neurastheniker, gewissermassen ihre Cardinalbeschwerden, lassen sich so erklären, dass sich hieraus ein Richtpunkt für die entsprechende Pflege und Therapie von selbst ergibt. Wenn wir von den Beschwerden der Neu-

rastheniker sprechen, so müssen wir uns im Voraus auf den Standpunkt stellen, dass wir bei der Würdigung der geäusserten Beschwerden durch die genaueste Anamnese und Untersuchung festgestellt haben, dass wir es mit einer reinen Neurasthenie zu thun haben. Wir müssen alle Initial- oder Secundärsymptome anderer Krankheiten, die denen der Neurasthenie ähnliche Beschwerden bedingen können, peinlich ausschalten. Am meisten belästigen und ängstigen die betreffenden Kranken die Erscheinungen, die sich unter dem Begriff einer Vagusneurose vereinigen lassen und hievon wieder in erster Linie die von Seiten des Herzens. Abnorme Gefühle in der Herzgegend, verbunden mit subjectiv wahrnehmbar veränderter Herzthätigkeit, dazu ein erschwertes Athmen und Oppressionsgefühl auf der Brust lassen in den Kranken die Furcht entstehen, schwer herzleidend zu sein und in steter Gefahr, von einem Herzschlag getroffen zu werden, zu leben. Diese Störungen von Seiten des Herzens können eine solche Höhe erreichen, dass man es begreiflich finden kann, wenn Derjenige, der derlei noch nicht langsam entstehen und vergehen sah, in solchen Fällen zu der Annahme kommt, es mit einer wirklichen anatomischen Erkrankung des Herzens zu thun zu haben. Und doch handelt es sich im Allgemeinen um eine verhältnissmässig einfache und gefahrlose Sache.

Man wird meistens zu dem Kranken in der Nacht gerufen, weil er Herzkrämpfe, Erstickungsanfall, Herzschwäche oder wie es sonst genannt wird, bekommen habe und weil er ganz schrecklich in Angst sei, sterben zu müssen. Wenn man den Kranken sieht, so hat man allerdings das Bild eines mit der höchsten Athemnoth kämpfenden Menschen vor sich, der mit angstverzerrten Zügen den erscheinenden Arzt wie seinen Retter begrüsst. Die Worte werden kurz von ihm herausgestossen unter Stöhnen und Aechzen. Dabei bedeckt kalter Schweiss den ganzen Körper, die Extremitäten, besonders die unteren, können sich ganz kalt anfüllen, der Puls ist von verschiedener Qualität, meist nicht schwach, jedoch an Zahl bedeutend gesteigert, oft sogar arhythmisch. Das Gesicht meist geröthet, der Blick müde und ängstlich, im Falle der bereits eingetretenen Ermüdung apathisch. Das Bewusstsein ist vollkommen erhalten, alle Fragen werden gut beantwortet. Der Leib ist meteoristisch und Druck auf denselben steigert sofort die Athemnoth. Fragt man, hierdurch in seinem Verdacht betreffs der Ursache aller vorhandenen Er-

scheinungen bestärkt, nun nach dem Stuhlgang, so erfährt man dass „es da schon längere Zeit fehle“, dass besonders in den letzten Tagen kein oder ganz unbedeutend Stuhl erfolgt ist. Einläufe, bis zur ergiebigen Stuhlentleerung vorgenommen, ändern ohne jede weitere Therapie dann sofort das Bild und der ermattete Kranke versinkt in einen tiefen, ruhigen Schlaf, von dem er am Morgen sehr gekräftigt und wie neugeboren erwacht. Damit ist die ganze „Herzschwäche“ vorüber und der Patient bleibt von ferneren Anfällen verschont, wenn er den ärztlichen Rath, seinen Stuhlgang strenge zu überwachen und entsprechend zu leben, befolgt, im anderen Fall kehrt die ganze Sache nach einigen Wochen oder Monaten wieder. Selbst bei täglich erfolgendem Stuhl kann sich der Anfall wiederholen, wenn die Entleerungen nicht genügend sind und alte Kothmassen fortdauernd im Darm admassirt werden, an denen sich dünnflüssiger, halb diarrhöischer Stuhl vorbeischieben und entleeren kann. In solchen Fällen überzeugt dann eine ordentliche Dosis Ricinusöl den Patienten am besten von der Richtigkeit unserer Anschauung. Derartige für die Kranken höchst unangenehme Anfälle erleben wir nun meist bei Neurasthenikern, deren Darmthätigkeit infolge der allgemeinen Innervationsschwäche und fehlerhafter Lebensweise eine so träge geworden ist, dass eine genügende Peristaltik nicht mehr zustande kommen kann. Die im Darm festgekeilten Kothmassen und die daraus entstehenden Fäulnissgase wirken dann toxisch und mechanisch reizend auf die Endausbreitungen der Darmnerven, worunter sich auch der Vagus befindet. Wie der Reflex dann zustande kommt, ist nicht mit Sicherheit zu sagen, ob durch toxische Einwirkungen oder mechanische Reizungseffecte des Darminhaltes. Für Ersteres spräche das einer Vergiftung, z. B. Nicotinvergiftung sehr ähnliche Bild, für Letztere die auffallend prompte Wirkung der Einläufe. Es ist deshalb am wahrscheinlichsten, dass Beides zusammenwirkt. Auf jeden Fall müssen wir aber in dem ganzen Vorgang eine Art Nothwehr des Organismus erblicken, wodurch er einer weiteren Autointoxication des Körpers vorbeugen will. Die Wichtigkeit der Beseitigung solcher Anfälle ergibt sich demnach nicht nur aus dem Bestreben, dem Kranken solche beängstigende Symptome zu beseitigen, sondern auch aus Rücksichten auf eine mögliche Heilung der sogenannten Neurasthenie selbst. (Schluss folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Natrium cacodylicum. Toxische Wirkung. W. Murrell hat einen Fall beobachtet, welcher nach Einnahme von Natrium cacodylicum in Dosen von 0·06 dreimal täglich bald Zeichen einer Arsenikvergiftung zeigte. Nachdem die Patientin im Ganzen 11 Pillen genommen hatte, wurde sie von anhaltender Nausea mit Erbrechen befallen; es trat complete Anorexie, Conjunctivitis, Oedem der Augenlider und hochgradige Prostration ein. Die Exspirationsluft hatte einen gangränösen Geruch, Druck auf die Nervenstämme war schmerzhaft und die Patientin war ausser Stande, das linke Bein zu bewegen und das rechte Handgelenk zu strecken. Die Behandlung wurde ausgesetzt: nach 24 Stunden verschwanden die acuten Vergiftungserscheinungen; die Motilitätsstörungen allein persistirten drei Tage. Es bestand weder Diarrhöe, noch war Albumen im Urin vorhanden. — (Brit. med. Journ.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Zur Behandlung des Ileus empfiehlt Moritz die Combination von Opium mit Belladonna. Er gibt nach Darreichung einer starken Opiumdose vierstündlich eine Pille, welche 0·25 g Extractum Belladonnae enthält, bis Flatus abgehen; dies geschieht meist schon nach der sechsten Pille. In den meisten Fällen tritt dann auch bald eine Kothentleerung auf. Sobald dies geschehen, hört man mit Belladonna auf, da sonst Intoxicationserscheinungen sich zeigen. Die Belladonnabehandlung passt für alle Fälle von Darmsperre und schadet nie. Bisweilen führt sie allein zum Ziel, stets schafft sie Erleichterung und erhöht die Chancen einer späteren Operation. — (Petersb. med. Wochenschr.; Berl. klin. Wochenschr.)

Selbstversuche über den Einfluss der Nahrung auf die Acetonausscheidung. Von Dr. Schuman-Leclercq. Vf. hat Selbstversuche über den Einfluss der Nahrung auf die Acetonausscheidung beim Gesunden vorgenommen; das Ergebniss derselben lässt sich im Wesentlichen in Folgendem zusammenfassen: sie bestätigen in allen hauptsächlichsten Punkten die gewonnene Erfahrung, dass nämlich der Umsatz von Fett im Körper wahrscheinlich die wesentlichste, vielleicht die einzige Ursache der Acetonausscheidung ist, gleichviel, ob dies sich ausprägt in der Zerstörung von Körperfett oder Nahrungsfett, im Hunger, bei Fettkost, bei einseitiger Fleischkost etc., und dass die Kohle-

hydrate acetonhemmend wirken durch ihren grossen Einfluss auf den Fettstoffwechsel, indem sie, durch ihren Genuss, das labile Fett vor der Verbrennung zu Aceton schützen. — (Wien. klin. Wochenschr.)

Eines der besten prophylaktischen Mittel in Malariagegenden ist, wie Prof. Dr. B. Galli-Valerio in Lausanne am Schlusse einer grösseren Arbeit über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse der Malaria ausführt, das Haus gegen die Invasion der Mücken, der Träger der Krankheitskeime, zu schützen. Zu diesem Behufe müssen an allen Oeffnungen und Eingängen des Hauses feinmaschige Drahtgitter angebracht werden. Die mit dieser Methode gemachten Erfahrungen haben sich als sehr nützlich erwiesen. G. theilt einige hierauf bezügliche Erfahrungen mit. In Süditalien lässt Grassi die Wächterhäuschen und die Stationshäuser der Eisenbahnbeamten mit feinen Drahtgittern schützen. Von 104 Personen wurde nur eine einzige von Malaria befallen, während von 349 nicht in dieser Weise geschützten Personen aus der Umgebung nur sieben oder acht nicht erkrankten. Bei ähnlichen Versuchen in der Campagna bei Rom sah Celli unter 210 Beamten in mit Drahtgittern geschützten Häusern nur zehn erkranken, während in der Umgebung alle Leute an der Malaria erkrankten. Er hat auch in sehr schlecht gebauten Häusern wohnende Menschen zu schützen versucht, und in einem solchen Hause, das 1898 noch zehn Malariafälle aufzuweisen hatte, beobachtete er im letzten Jahre nur einen einzigen Fall. Aehnliche Resultate erzielte Di Mattei bei Arbeitern in den sumpfigen Gegenden bei Sicilien. Auf der Insel Isinara haben Fermi und Tonsini die Larven der Mücken mit Petroleum und die ausgewachsenen Mücken mit Räucherungen von Chrysanthempulver vernichtet; auch die Schlafräume der Gefangenen wurden mit Drahtgittern geschützt. Während dort im vergangenen Jahre über 40 Malariafälle vorkamen, gab es in diesem Jahre keinen einzigen Fall. Die englische Mission bei Ostia blieb in diesem Orte drei Monate lang unversehrt. Weiters empfiehlt G. eine prophylaktische Behandlung mit Chinin und Arsenik und die Verbesserung der Ernährungsverhältnisse der in solchen Gegenden Wohnenden, endlich die Assanirung sumpfigen Bodens durch Drainage und Trockenlegung. — (Therap. Monatsh.; Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber Immunität gegen Malaria-Infection. Von A. Celli. Vf. hält eine Chininprophylaxis gegen Malaria, wie sie anfangs

von Koch vorgeschlagen worden ist, für unzweckmässig, da Chinin, in den Quantitäten, wie sie hiezu erforderlich wären, von den meisten Menschen nicht vertragen wird. Umsomehr hofft er vom Euchinin, das, ohne Beschwerden zu verursachen, bis jetzt das einzige Mittel ist, mit dem Vf. gute Erfolge gehabt hat. Während der letzten Malariazeit hatte C. Gelegenheit, in verschiedenen Sumpfgegenden Euchinin bei den Bauern als Präventivmittel anzuwenden, u. zw. 0·5 g für Erwachsene, 0·25 g für Kinder durchschnittlich. Die betreffenden Bauern nahmen es in den Morgenstunden durch ein bis fünf Monate hintereinander, ohne Magenbeschwerden, Ohrensausen oder sonstige Störungen davon zu verspüren. Zur Controle wurden Familienmitglieder oder Personen aus der Nachbarschaft beobachtet. Recidive konnte mit Euchinin nie geheilt werden. Von 116 Behandelten, die früher nie Malaria gehabt hatten, erkrankten 12 (10·34%), von 271 Controlpersonen 172 (63·46%). — (Centralbl. f. Bacteriol.; Wien. klin. Wochenschr.)

Radfahren bei Magenkrankheiten. Von Prof. Dr. Fürbringer. Der Vf. ist Sachverständiger und verfügt über reichliches Beobachtungsmaterial an Radfahrern. Als Gegenanzeigen gelten, wie selbstverständlich, der Magenkrebs, das Magengeschwür und die Folgezustände eines solchen (Verwachsungen), aber auch der acute und der chronische Magenkatarrh, vielleicht auch die Dyspepsia acida. Von ganz gesunden Personen abgesehen, äussert das Rad seine Wohlthaten besonders bei jener Kategorie von krankhaften Zuständen, die in den Sammelbegriff der nervösen Dyspepsie fallen. Das ist die Gruppe derjenigen chronischen functionellen Störungen, die ihren Träger mehr zum Erholungsbedürftigen, als zum eigentlichen Kranken stempeln, Dyspeptiker, die ihr Grundleiden, eine zum Theil nicht leichte Chloroneurasthenie, der Hauptsache nach von Ueberarbeitung in der Studirstube oder dem Bureau davongetragen haben. Bei solchen Personen schwindet beim Radfahren die vorwaltende Appetitstörung und befinden sie sich dabei ausserordentlich wohl. Dass hie und da ein Gebesserter oder ein Geheilter wieder recidiv wurde, zumal im Winter, ist begreiflich, das Leiden schwand aber rasch im Frühjahre, sobald sie die Radtouren wieder aufnahmen. Nervöse Dyspepsie unter Begleitung sonstiger neurasthenischer Erscheinungen und quälender Sensationen nach dem Essen (Magenschmerz, Aufstossen, Brechreiz), ferner jene Abart,

welche F. als „Magenschwäche“ beschrieben hat (guter Appetit, Druck- und Vollgefühl im Magen noch lange nach dem Essen, insbesondere auch nach bestimmten Speisen und Getränken), sie wurden zumeist, nachdem die Kranken einige Wochen lang den Radfahrsport in mässiger Weise betrieben hatten, vollkommen beseitigt, so dass die Personen sich magengesund fühlten. Auch hier gab es Misserfolge, zumal wenn die Leute arge Diätfehler begingen, oder wenn der Winter mit seinen Tafelfreuden kam und das Radfahren eingeschränkt war. Hauptgegenstand der Cyklotherapie bleibt die nervöse Dyspepsie, u. zw. wirkt sie in erster Linie gegen die Neurasthenie (Hysterie und Anämie), sodann durch die Steigerung des Appetits (Folge der Muskelarbeit in frischer Luft etc.). Vor dem Bergsteigen und Wandern hat das Radfahren den Vorzug, dass sich der günstige Erfolg auf die Magenstörung in wesentlich kürzerer Zeit einstellt, wobei auch das Anstrengungsgefühl ein geringeres ist. Gehfaule Fettleibige können die angenehme Entlastung von der „Anstrengung“ der Spaziergänge bei Benützung des Rades nicht genug rühmen. Vielleicht spielt auch die Erschütterung des ganzen Körpers und mit ihm des Verdauungsapparates (ähnlich der Vibrationsmassage) hier eine wesentliche Rolle. Selbstverständlich sind für den magenkranken Radfahrer die bisherigen Diätvorschriften, die sonstigen bewährten physikalischen, medicamentösen und balneologischen Massnahmen etc. nicht überflüssig; die Cyklotherapie steht neben, nicht über ihnen. — (Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap.; Wien. klin. Wochenschr.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Bromocoll, ein neues Brompräparat. Von Dr. H. Brat und Dr. R. Friedländer. Bromocoll ist eine durch ein besonderes Verfahren hergestellte Bromverbindung, im Wesentlichen das Product, welches durch Fällung mittels Leim in einer nach Einwirkung von Brom auf Tannin entstandenen Lösung entsteht. Die Analysen ergaben circa 20% Brom, 10% Wasser, 30% Leim. Da das Moleculargewicht des Broms 80, dasjenige des Tannins 322 beträgt, ist die Verbindung als Dibromtanninleim zu betrachten. Man ist heute nicht mehr im Zweifel, dass, abgesehen von der Schädigung der Herzthätigkeit durch Kalium bei Verabreichung von Bromkali, die Beeinflussung des Salz-

stoffwechsels durch Bromalkalien, resp. Brom einen wesentlichen Antheil an der Schädigung darstellt, welche der Organismus erfahren kann. Ferner ist in Betracht zu ziehen die resorptive Wirkung des Broms auf die secretorischen, drüsigen Organe (Akne, Gastroenteritis, Bronchialkatarrh, Exacerbationen von Diabetes und Nephritis), sowie die directe Aetzwirkung auf die Magenschleimhaut. Alle diese Momente scheinen durch das Bromocoll mehr oder minder vermieden zu sein. Das Bromocoll ist ein feines, hellbraun-gelbliches Pulver, geruch- und geschmacklos, unlöslich in Wasser, fast unlöslich in verdünnten Säuren, löslich dagegen in alkalischen Flüssigkeiten. Es wird also, abgesehen von sehr geringen Quantitäten, die durch den Speichel, respective den Magensaft gelöst werden, den Magen unzersetzt passiren und erst im Darm zur Resorption gelangen. Die von Friedländer an Kaninchen ausgeführten Versuche ergaben, dass das Bromocoll vom Darm resorbirt, im Körper zurückgehalten und durch den Urin ausgeschieden wird. Es wirkt als Brompräparat, ohne Störungen im Allgemeinbefinden hervorzurufen, und setzt die Erregbarkeit der motorischen Centren der Hirnrinde herab. In der Praxis hat Vf. und sein Assistent, Sonntag, Bromocoll häufig angewendet, ohne irgend eine Schädigung, meist mit Erfolg. Niemals trat Obstipation auf. Es wurden behandelt Fälle von Herzneurose, allgemeiner Neurasthenie, sexueller Neurasthenie (Pollutionen), Graviditätsbeschwerden (Erbrechen), nervöser Gastritis, postdeliranten Zuständen, Dysmenorrhöe (Hysterie), leichter Melancholie mit Schlaflosigkeit, Imbecillitas mit leicht maniakalischen Zuständen. Die Dosen betrugen 1—5 g pro die in Pulvern oder in Tabletten zu 0·5 g. Die Wirkung war besonders prompt bei sexuellen Neurosen und Vomitus gravidarum. — (Therap. Monatsh. Nr. 4, 1901.)

Bei Helminthiasis haben sich als empfehlenswerth erwiesen:

19. Rp. Flor. cinae 5·0
Tub. jalap. 1·0
Syr. simpl. 28·0
M. f. electuar.
D. S. Auf dreimal zu nehmen.

20. Rp. Ammon. embel. 0·5
Pulv. gumm. }
Syr. gumm. } āā q. sat. ut f. pilul.
Nr. X.
D. S. Bei Erwachsenen 3 bis 7 Pillen, bei Kindern 3 Pillen zu nehmen; vorher durch 3 Tage Milchdiät und Evacuirung des Darmes, nachher Ricinusöl zu geben.

21. Rp. Butylchloral. hydr. 4·5
Gumm. tragacanth. 0·1
Gumm. arab. 0·25
Syr. simpl. 0·25
M. f. p. Nr. XXIV.
D. S. Abends und Morgens je

vier Pillen zu nehmen; darauf ein Senna-Infus zu geben.

22. Rp. Inf. cort. acac. anthelminth. e 30·0 : 170·0
Syr. cort. aur. 30·0
D. S. Stündlich ein Esslöffel zu nehmen.

23. Rp. Cupr. oxyd. nigr. 6·0
Cret. praep. 2·0
Argillae 12·0
Glycerini 10·0
M. f. p. Nr. CXX.
D. S. In der ersten Woche viermal täglich zwei Pillen, in der zweiten Woche viermal täglich drei Pillen zu nehmen; am Schlusse der zweiten Woche Ricinusöl zu geben.

24. Rp. Cupr. oxyd. nigr. 5·0
Cret. praep. } āā 1·0
Magnes. carb. }
Gumm. tragacanth. 10·0
Glycerini 5·0
Sacchari 40·0
Aq. destill. q. sat. ut f. pastill. Nr. L.
D. S. 2—3 Pillen täglich zu nehmen.

Bei Husten verordnet man:

1. Rp. Antispasmini 1·0
Aq. laurocerasi 10·0
D. S. Früh und Abends 15 Tropfen in Himbeersaft (bei Kindern) zu nehmen.

2. Rp. Antispasmini 1·0
Aq. destill. 100·0
Spirit. vin. Cognac } āā 40·0
Aq. menth piper. }
Glycerini ad 200·0
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel zu nehmen.

3. Rp. Antispasmini 0·3
Extr. viburn. opul. fluid. 20·0
Syr. mell. 10·0
D. S. Dreistündlich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

4. Rp. Tinct. droser. rotundifol. 5·0
Vini pepsini 30·0
D. S. Dreistündlich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

5. Rp. Antipyrini amygdal. 2·5
Syr. cort. aur. 20·0
Aq. destill. ad 200·0
D. S. Bei Erwachsenen dreistündlich ein Esslöffel, bei Kindern dreimal täglich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

6. Rp. Codein. jod. 0·3
Aq. destill. 10·0
D. S. Ein Gramm zur subcutanen Injection.

7. Rp. Chin. dihydrochlor. 2·5—3·0
Aq. destill. 10·0
D. S. Zur subcutanen Injection bei pertussiskranken Kindern.

8. Rp. Dionini 0·4
Pulv. ipecac. 1·0
Amyl. marant. 4·0
Album. ovi q. sat. ut f. massa pilul. e qua form. pilul. Nr. LX.
D. S. Nach Bedarf 5—10 Pillen zu nehmen.

9. Rp. Dionini 0·5
Syr. simpl. 100·0
D. S. Abends ein Kaffeelöffel zu nehmen.

10. Rp. Helenini 1·0
Spirit. vin. Cognac 40·0
D. S. Dreistündlich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

11. Rp. Extr. fluid. scutellar. 8·0—16·0
Mell. depur. 30·0
Cinchon. rubr. 6·0
Ammon. chlor. 45·0
Liq. ammon. anis. 3·0
Spirit. vin. conc. 16·0
Aq. destill. q. sat. ad 120·0
D. S. Dreimal täglich 30 Tropfen bis 1—2 Kaffeelöffel zu nehmen.

Sitzungsberichte.

XIX. Congress für innere Medicin, Berlin.

Herzmittel und Vasomotorenmittel.

Erster Referent: Prof. Dr. Gottlieb. Jede Störung des Kreislaufes hat eine veränderte Blutvertheilung zur Folge. Diese pathologische Blutvertheilung zur Norm zurückzuführen, ist die Aufgabe der Herz- und Vasomotorenmittel. Der Vortragende beginnt mit der Schilderung der Blutvertheilung, die sich bei einem Versagen der vasomotorischen Innervation durch centrale Gefässlähmung entwickelt: Ueberfüllung der Unterleibsgefässe und Blutleere der peripheren Gebiete, Haut und Gehirn, stellen sich dann ein; der Puls wird klein, das Herz arbeitet mit schlechten Füllungen. Bei einem solchen Versagen des Kreislaufes in narkotischen Vergiftungen sowie auch im Verlaufe acuter Infectionskrankheiten müssen Herzmittel ohne Nutzen bleiben, denn es fehlt dem Herzen gar nicht an Arbeitsfähigkeit, sondern nur an Arbeitsmaterial, das ihm durch Anhäufung des Blutes in dem ausgedehnten Gebiete der Unterleibsgefässe entzogen wird. Hingegen bringen Vasomotorenmittel durch Wiederverengerung der Splanchnicusgefässe eine wahre Umschaltung der pathologischen Blutvertheilung zustande. Die lebenswichtigen Organe — Nervensystem und Herz — werden dann wieder reichlicher mit Blut versorgt. Vasomotorenmittel können dadurch unter Umständen lebensrettend werden. In diesem Sinne werden Strychnin, Coffeïn und Kampher gebraucht; aber auch sensible Hautreize und localer Kältereiz beeinflussen die Blutvertheilung in der gleichen Weise und dienen deshalb als Analeptica.

Auch Aether und Alkohol werden als Collapsmittel angewandt. Inwieweit sie das Herz beeinflussen, wird später kurz erörtert. Vasomotorenmittel sind Aether und Alkohol sicherlich nicht. Sie erweitern vielmehr von Anfang an die Gefässe und rufen selbst Gefässlähmung hervor. Ihre Anwendung in Collapszuständen infolge centraler Gefässlähmung ist daher vom pharmakologischen Standpunkte aus zu verwerfen. Hingegen ist der Alkohol in solchen Fällen pathologischer Blutvertheilung am Platze, in denen, wie bei Schreck, im Schüttelfrost oder in septischen Fiebern die peripheren Gefässgebiete, Gehirn- und Hautgefässe durch einen Angiospasmus blutleer werden. In solchen Fällen wirkt der Alkohol als relativ unschädliches und gut dosirbares Gefässerweiterungsmittel schon in kleiner Gabe wohlthätig.

Herzmittel haben die Aufgabe, die herabgesetzte Leistung des Herzens wieder zu heben. Sie vergrössern das Schlagvolumen des Herzens und vermögen dadurch die pathologische Blutvertheilung zu verbessern, welche in den verschiedensten krankhaften Zuständen des Herzens durch verminderte Leistung entsteht. Unvollständige Entleerung des Herzens und mangelhafte Schöpfarbeit des Ventrikels haben dann bekanntlich Ueberfüllung der venösen und Blutleere der arteriellen Gebiete zur Folge. Diese pathologische Blutvertheilung behandeln wir mit den Herzmitteln, insbesondere mit der Digitalis, nicht aber die Ursachen der Herzerkrankung selbst. Kaum aber dürfte es ein anderes Gebiet geben, auf dem die rein symptomatische Therapie solche zauberhaften Erfolge aufweist und dieselben oft jahrelang festzuhalten im Stande ist.

Das therapeutisch Entscheidende in der Digitaliswirkung ist die Vergrösserung der Herzarbeit. Die Vergrösserung des Pulsvolumens und Steigerung

der Herzarbeit durch Digitalissubstanzen, die seit Langem am Froschherzen nachgewiesen ist, kann neuerdings auch am isolirten, von den wechselnden Widerständen des grossen Kreislaufes unabhängigen Warmblüterherzen demonstrirt werden. Wir sind nun nicht mehr auf einen Analogieschluss vom Frosch auf den Menschen angewiesen. Durch Isolirung des Herz-Lungen-Kreislaufes, welche zuerst François Franck, dann E. Hering und Bock ausgeführt haben, kann die Wirkung der Digitalis auf das Herz getrennt von den Gefässwirkungen untersucht werden und ebenso am überlebenden, nach Langendorff, durch seine Coronargefässe durchbluteten Herzen. Bei Anwendung der letzteren Methode konnte der Vortragende die Vergrösserung der vom Herzen ausgeworfenen Schlagvolumina durch eine neue Versuchsanordnung direct demonstriren und in messenden Versuchen zeigen, dass die Arbeit einer Kammer nach Digitoxin auf das Drei- bis Vierfache anwachsen kann.

Die Vergrösserung des Pulsvolums kommt vor Allem zustande durch eine stärkere Zusammenziehung des Herzens in der Systole. Das Herz entleert sich vollständiger. Beim kranken Herzen, das seinen Inhalt nicht in normaler Weise auszutreiben vermag, das insufficient ist, wird die Verstärkung der systolischen Contraction von umso grösserer Bedeutung sein.

Dabei darf aber nicht unterschätzt werden, dass auch eine mässige Pulsverlangsamung durch Vagusreizung, welche im therapeutischen Stadium der Wirkung die verstärkte Herzarbeit nach Digitalis begleitet, die Leistung günstig beeinflussen muss. Die diastolische Ansaugung des Blutes aus den venösen Gebieten, die Schöpfkraft der Kammer, ist bei mässig verlangsamten Pulsen eine bessere. Deshalb wirkt die Digitalis am erfolgreichsten, wenn sie den Puls mässig verlangsamt. Erst die vollkommene Ausdehnung des Herzens in der Diastole ergibt dann mit der vollständigen Systole das Optimum der Herzleistung nach Digitalis. Das Herz entnimmt den überfüllten Venen wieder grössere Blutmengen und wirft sie in die blutleeren Arteriengebiete hinein.

Alle digitalisartig wirkenden Substanzen verengern gleichzeitig mit der geschilderten Herzwirkung auch die Gefässe. Der Vortragende konnte dies durch neue Versuche erweisen. Die Gefässwirkung ist aber therapeutisch als Nebenwirkung anzusehen, u. zw. als eine unter Umständen günstige Nebenwirkung. Für die Entleerung der überfüllten Körpervenen und für die Entlastung des Lungenkreislaufes bei Stauung kommt es immer in erster Linie auf die bessere Herzarbeit an. Eine gleichzeitige Gefässverengerung kann dabei bis zu einem gewissen Grade günstig wirken, indem sie das Blut aus dem durch Fortsetzung der Stauung von der Vena cava her überfüllten Pfortaderkreislauf in andere Gebiete verdrängt; durch die Verengerung der Arterien wird das Stromgefälle und die Circulationsgeschwindigkeit in den Capillaren gesteigert. Geht die Verengerung aber zu weit, so wird aus der günstigen eine ungünstige Nebenwirkung, die Widerstände für das Herz werden dann zu gross, dem Herzen wird eine allzu grosse Aufgabe aufgebürdet und seine Leistung wird verschlechtert.

Auch die pulsregulirende Wirkung der Digitalis lässt sich experimentell sehr gut nachweisen. Dieselbe tritt auch am isolirten, vom Centralnervensystem völlig unabhängigen Herzen ein, beruht also sicher nicht auf extrakardialen Nerveneinflüssen.

Somit sehen wir Wirkungen auf die Leistungen des einzelnen Herzschlages, Wirkungen auf die Frequenz und den Rhythmus der Pulse sowie endlich Gefäss-

wirkungen auf das Innigste ineinandergreifen, um den therapeutischen Effect dieses specifischesten aller Herzmittel zu erklären.

Nur ganz kurz konnte der Vortragende noch auf andere Herzmittel eingehen. Der Kampher beeinflusst nicht bloss als Vasomotorenmittel indirect das Herz, er steigert auch direct die Erregbarkeit des Herzens, seine Anspruchsfähigkeit für Reize. Auf die Leistung des normalen Herzens wirkt er wenig; bei einem pathologischen Versagen der Leistungsfähigkeit des isolirten Kaninchenherzens konnte der Vortragende aber zeigen, wie das Herz durch Kampherzufuhr über die Klippe eines vorübergehenden Versagens seiner Erregbarkeit hinübergerettet werden kann.

Auch das Coffeïn hat eine directe Herzwirkung. Dieselbe ist aber keineswegs digitalisartig, und das Coffeïn ist deshalb auch nicht als Ersatzmittel der Digitalis anzusehen. Denn Coffeïn steigert die Leistung des gesunden Herzens bei normalem Blutdruck nicht, aber die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit pathologischen Widerständen gegenüber werden erweitert. Dadurch könnte Coffeïn für ein krankes Herz gerade bei hohem Aortendruck von Bedeutung sein. Ueberdies erweitert das Coffeïn die Coronargefässe und steigert die Durchblutung des Herzmuskels. Diese bessere Blutversorgung kann die Ernährung des Herzens und dadurch secundär seine Leistung verbessern.

Wiederum von einer anderen Seite her vermag der Alkohol das Herz günstig zu beeinflussen. Eine directe Wirkung auf das Herz kommt ihm zwar nicht zu. Aber er wirkt indirect durch Herabsetzung der Widerstände auf das Herz günstig ein, wenn ein hoher oder für ein krankes Herz zu hoher Aortendruck die vollständige Entleerung der linken Kammer verhindert hat. Durch den Alkohol können in solchem Falle die Gefässe erweitert und dadurch die Widerstände herabgesetzt werden. Dann arbeitet das Herz unter günstigeren Bedingungen, und seine Leistung wird indirect verbessert.

So verschieden und complicirt sich darnach der Mechanismus darstellt, durch den Herzmittel und Vasomotorenmittel den Kreislauf beeinflussen, die gewonnenen Erkenntnisse lassen doch erwarten, dass es dank der Zusammenarbeit der experimentellen Pharmakologie und der Klinik künftig noch besser als heute möglich sein wird, die pathologische Blutvertheilung im Einzelfalle richtig zu erkennen und demgemäss das Mittel richtig zu wählen, welches die veränderte Blutvertheilung zur Norm zurückführen kann.

Zweiter Referent: Prof. Dr. Sahli. Der Vortragende geht in seiner Darstellung davon aus, dass seines Erachtens die Zukunft der Medicin darin liegt, dass wir lernen, nicht bloss anatomische Diagnosen zu stellen, sondern auch die Functionsstörungen viel genauer, als es meist geschieht, zu analysiren, um nach Stellung einer genauen Functionsdiagnose die Therapie so einzurichten, dass sie möglichst genau zu der Functionsstörung passt, gewissermassen wie der Schlüssel in das Schloss, wie sich die Vertreter specifischer Behandlungsmethoden auszudrücken pflegen. Um für die Besprechung der Herz- und Vasomotorenmittel eine sichere Basis zu erhalten, ist es deshalb nothwendig, zunächst etwas genauer auf die allgemeine Pathologie und Functionsdiagnostik der Stauungszustände, welche das wichtigste Object für die Anwendung dieser Arzneimittel bilden, einzugehen.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen.

Hautkrankheiten. Von Prof. Dr. Jarisch in Graz. XXIV. Band der Speciellen Pathologie und Therapie, herausgegeben von Hofrath Prof. Dr. Hermann Nothnagel. Verlag von A. Hölder, Wien 1900.

Was bislang bloss einem engeren Kreise von Fachleuten geläufig war, wird nun nach Veröffentlichung dieses Werkes auch dem grossen Kreise medicinischer Leser ebenfalls offenkundig werden, nämlich dass Jarisch zu den hervorragendsten Dermatologen der Gegenwart gehört. Und so wird ein jeder sich um die Dermatologie bekümmernde Arzt dem Verfasser dieses aufschlussreichen Buches zu grossem Danke verpflichtet sein. Wir wollen nachdrücklichst hervorheben, dass Jarisch an den Thatsachen klinischer Erfahrung strenge festhält, die Kranheitstypen nach klinischen Gesichtspunkten ordnet und diagnostisch und therapeutisch der Klinik zustrebt. Wenn schon der Histologie und Pathologie in diesem Buche ein breiter Raum gewährt wird, so dienen die Resultate dieser Forschungem doch nur dazu um die klinischen Merkmale und Schlüsse besser zu begründen, zu erklären und unserem Verständnisse anatomisch näher zu rücken. Es berührt uns ferner sehr sympathisch, dass er die Materie der verschiedenen Krankheitstypen nicht in ein sogenanntes System einzuschliessen sucht, um es dann — wie es bei allen Systemen der Fall ist — an vielen Stellen durchbrechen zu müssen. Doch wird der aufmerksame Leser gewahr werden, dass in der Aneinanderreihung des Stoffes eine bestimmte Ordnung herrscht. Es werden die Krankheiten nach der Schwere der Läsion und dem Ergriffensein der Hautschichten nacheinander besprochen. Alle controversen Fragen und Meinungen werden objectiv und ausführlich behandelt und die aus allen Culturcentren der Welt gelieferten Daten finden in dem Buche eine gerechte Würdigung und angemessene Beurtheilung. Und so ist dieses Buch ein beredtes Zeugniss moderner dermatologischer Forschung; modern im besten Sinne des Wortes. Dass ein solches Buch ein vorzüglicher Berather des Arztes und ein Führer des Studirenden sein wird, das möchten wir ihm für die Zukunft voraussagen. — Druck und Ausstattung sind tadellos. Horovitz.

Compendium der Pharmakotherapie für Polikliniker und junge Aerzte. Von Dr. Otto Gross. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1901.

Ein sehr nettes Büchlein, das die wichtigsten Arzneimittel in pharmakodynamischer Gruppirung bespricht, ihre Dosirung und ihre praktische Anwendungsform angibt und durch vielfache praktische Hinweise den Bedürfnissen des jungen Arztes nach einem Wegweiser in der Arzneiverordnung in zweckentsprechender Art nachkommt. Einige aus dem bekannten Buch von Rabow-Bourget entlehnte Tabellen der Maximaldosen bei Erwachsenen und Kindern, eine Tabelle der Antidota und eine alphabetisch geordnete Tabelle der Verordnungsformen, der wichtigsten Arzneimittel machen den Abschluss des gut zusammengestellten Büchleins.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Die Mundpflege bei Syphilisformen.

Von Privatdocent Dr. Josef Grünfeld.

Abtheilungsvorstand an der Allgemeinen Poliklinik in Wien.

(Schluss.)

Die oben skizzirten, den verschiedenen Stadien der Syphilis entsprechenden Krankheitsbilder, welche an der Mundschleimhaut zur Beobachtung gelangen, repräsentiren naturgemäss nur den auf dieses Organ beschränkten Theil der universellen Affectionen. Auch allgemeine Decke, Schleimhäute und andere Systeme sind gleichzeitig mehr oder weniger von markanten Syphilisformen occupirt. Ueberhaupt erscheint in jedem Falle von Verdacht erweckenden oder wohl constatirten luetischen Producten irgend eines Organs eine genaue Inspection und Orientirung über den Zustand der übrigen Körpertheile mit Bezug auf die Allgemeinerkrankung dringend angezeigt. Die Beschränkung der Diagnose der Syphilis an irgend einem Körperabschnitte ohne Rücksichtnahme auf andere eventuelle Localisationen beraubt den Arzt um die Sicherheit in Bezug auf die weiter zu treffenden Massnahmen, welche nur zum geringen Theile das therapeutische Handeln in sich begreifen, wohl aber auch auf andere Aufgaben sich erstrecken müssen.

Diese Momente sollen nur darthun, dass auch in jenen Fällen, wo der Arzt über die Krankheitsformen im Cavum oris sich und den Kranken orientirt hat, gleichwohl die Untersuchung des gesammten Körpers nicht allein zu dem Zwecke einer Hilfsdiagnose, gleichsam zur Controle für die Richtigkeit der einmal gefassten Annahme, nothwendig erscheint, sondern auch im Interesse der weiteren Action, welche hiedurch auch den Ernst der Situation klarstellen wird.

Dieser Vorgang zeigt uns auch deutlich den einzuschlagenden Weg. Die nächste Aufgabe des Arztes besteht in der Erwägung, ob ausser der angezeigten Localbehandlung auch eine allgemeine antiluetische Therapie einzuschlagen sei oder nicht. Wir verhehlen uns nicht die Thatsache, dass überall dort,

wo wohl constatirte Zeichen von Syphilis der Mundschleimhaut vorhanden sind, eine topische Berücksichtigung allein nicht ausreichen werde, dass vielmehr in den meisten Fällen, soll ein sehr hartnäckiger Verlauf und eine wiederholte Recidive vermieden werden, eine allgemeine Behandlung wird platzgreifen müssen. Nur dann ist ein rascher Verlauf und ein günstiger Abschluss der Affection in Aussicht zu nehmen.

Nach diesen Auseinandersetzungen haben wir nun die Mundpflege bei Syphilisformen von folgenden Gesichtspunkten zu betrachten. Wir werden vor Allem uns mit jenen Krankheitsformen befassen, welche gleichzeitig mit dem ersten syphilitischen Exanthem als Angina catarrhalis syphilitica auftreten, bloss eine Röthung der Schleimhaut, aber keinen Substanzverlust aufweisen. Die Mundpflege hat hier mehr oder weniger einen präventiven Charakter. Sie soll die Entstehung von Geschwüren hintanhalten, aber auch die allgemeine Behandlung der Syphilis vorbereiten. Sodann folgt die grosse Gruppe von Erkrankungen der Mund- und Rachenschleimhaut im papulösen und gummösen Stadium, eine ganze Reihe örtlicher Formen, die jeweils eine specielle Behandlung erheischen. Ausserdem spielt in der Syphilistherapie die Anwendung von Quecksilberpräparaten nach den verschiedensten Verschreibungen und Methoden eine grosse Rolle und beeinflusst in sehr wesentlicher Art die Schleimhaut der Mundhöhle vornehmlich das Zahnfleisch, die Zähne etc. Bei innerlicher oder äusserlicher Application von mercuriellen Mitteln entstehen unter dem Bilde der Stomatitis mercurialis eine Reihe von Störungen, zu deren Bekämpfung ein ganzer Apparat in Bewegung gesetzt werden muss, soll der Kranke durch das Heilmittel nicht zu Schaden kommen. Aufgabe des Arztes ist es daher, Alles aufzubieten, damit bei Anwendung irgend eines mercuriellen Präparates dessen schädlicher Einfluss auf Zahnfleisch und Mundschleimhaut ganz hintangehalten werde.

a) Wenn wir nun die in der Ueberschrift dieser Abhandlung bezeichnete „Mundpflege bei Syphilisformen“ ins Auge fassen, so ist es klar, dass dieselbe in erster Linie die nothwendige Localbehandlung der im Vorhergehenden kurz geschilderten, mit der Syphilis im Zusammenhang stehenden Krankheitsformen ins Auge zu fassen haben wird. Wiewohl nun die Nothwendigkeit einer örtlichen Behandlung kaum eines Beweises bedürfen sollte, so halten wir es doch für zweckmässig, mit einigen Worten diesen

Gegenstand zu berühren, u. zw. mit besonderem Hinweise auf jene sehr verbreitete Ansicht, dass die Allgemeinbehandlung der Syphilis nach einer oder der anderen Methode nicht nur die Universalformen luetischer Erkrankung, also Exantheme etc. zum Schwinden bringt, sondern auch die örtlichen Erscheinungen der völligen Heilung zuführe, dass daher eine Localbehandlung vollkommen überflüssig erscheine. In der That gibt es eine stattliche Anzahl von Aerzten, welche als Anhänger jener Theorie ihr Hauptaugenmerk auf die allgemeine Behandlung der Lues richten und die örtlichen Erscheinungen unbeachtet lassen in der zuversichtlichen Erwartung, dass die letzteren durch dieselbe günstig beeinflusst werden würden. Dieser Anschauung müssen wir schroff entgegentreten und zu Gunsten der Localtherapie bei Syphilisformen, insbesondere der der Mundhöhle, mit aller Entschiedenheit plaidiren. Ja, wir gehen noch weiter und warten das Auftreten syphilitischer Erscheinungen der Mundhöhle gar nicht ab, sondern lassen in der Voraussetzung, dass nur in seltenen Fällen das Cavum oris verschont bleibt, dass nahezu jeder luetische Patient früher oder später in der Mund- oder Rachenhöhle von syphilitischen Erosionen oder Geschwüren befallen wird, wir lassen, sage ich, gleichsam präventiv mit desinficirenden Mitteln die Mundschleimhaut einer sorgfältigen präparatorischen Behandlung unterwerfen.

Die Frage wäre nur aufzuwerfen, wann hat diese Präventivbehandlung platzzugreifen? Soll sie sofort zur Einleitung gelangen, wenn die Initialform der Syphilis constatirt ist? Oder soll man das Auftreten des syphilitischen Exanthems abwarten? Die letztere Periode dürfte für die Einleitung der Mundpflege am zweckmässigsten sein. Es ist dies derselbe Zeitpunkt, in welchem circumscripte Röthung an einer oder mehreren Stellen der Mundschleimhaut aufzutreten pflegt. Neben dem Exantheme der allgemeinen Decke tritt zuweilen das Enanthem der Schleimhaut auf. Ob nun die in Rede stehende circumscripte Röthe sich manifestirt oder nicht, die Pflege der Mundschleimhaut ist nunmehr indicirt. Sie wird in der Anwendung eines desinficirenden oder leicht adstringirenden Mundwassers bestehen, das als Gargarisma oder mit Hilfe des Irrigators die Ausspülung der Mund- und Rachenhöhle besorgt.

Als einfaches Mundwasser steht in allgemeiner Verwendung das chlorsaure Kali in 1%iger Lösung, also

Kalii chlorici 5·0
Aquae fontis destill. 500·0
S. Mundwasser.

Da $^1/_2$ l Mundwasser im Laufe von 1—2 Tagen verbraucht werden solle, so kann dieselbe Dose in Pulverform verschrieben werden.

Kalii chlorici 5·0
Dentur tal. dos. = 5
S. 1 Pulver in $^1/_2$ l Wasser.

Der Kranke erhält die Weisung, das 5 g chlorsaures Kali enthaltende Pulver in ein 500 g oder $^1/_2$ l fassendes Gefäss zu werfen und sodann mit gewöhnlichem Brunnenwasser zu füllen. Zweckmässig ist es, warmes Wasser zu nehmen, weil in solchem das chlorsaure Kali sich rasch löst, während die Lösung des Pulvers in kaltem Wasser mehrere Stunden dauert.

Dieselbe Solution kann auch zum Zwecke der Reinigung der Zähne mit der Zahnbürste verwendet werden.

Ebenso können auch andere Mundwässer in diesem Stadium der Behandlung verwendet werden. Am häufigsten wird das übermangansaure Kalium in verdünnter Lösung bis zu rosarother Farbe gebraucht, desgleichen die Borsäure in 2%iger Lösung. Ferner sind auch die anderen Präparate, die in Form von Specialitäten im Handel sind, wie Odol, Kosmin etc. für den gedachten Zweck vollkommen geeignet.

Der Kranke erhält die Weisung, die Reinigung seiner Mundschleimhaut und Zähne so häufig als möglich, zumindest aber dreimal des Tages vorzunehmen. Die genaue Einschärfung dieser Massnahmen in diesem Stadium hat nicht allein den Zweck, einen günstigeren Verlauf der luetischen Processe im Cavum oris anzustreben, sondern auch den erziehlichen Werth, den Kranken bereits in dieser frühen Epoche auf jene penible Reinigung seiner Mundhöhle, welche ja bei der späteren Allgemeinbehandlung unbedingt erforderlich ist, entsprechend vorzubereiten.

Allein wir dürfen uns nicht verhehlen, dass auch die sorgfältigste Mundpflege vor und beim Auftreten des Exanthems nicht im Stande ist, die Eruption localer Symptome in der Mund- und Rachenhöhle zu verhindern. Die Erfahrung lehrt, dass selbst bei der peinlichsten, ja sogar unter ärztlicher Controle vorgenommenen Desinfection der genannten Organe die Plaques und Erosionen nicht ausbleiben. Nichtsdestoweniger bestehen wir auf der

Vornahme der zuletzt erwähnten Reinigung und Pflege, weil mindestens die localen Processe milder verlaufen.

b) Wir besprechen nunmehr die therapeutischen Massregeln, welche die verschiedenen Krankheitsformen in der Mundhöhle im Verlaufe der einzelnen Stadien der Syphilis erforderlich machen.

Wir beginnen mit der Initialform, dem Primäraffect. In der Mehrzahl der Fälle kommt die Sklerose an der Mundöffnung in Betracht. Hier können dieselben Methoden ihre Anwendung finden, welche auch bei genitaler Infection zur Verfügung stehen, nämlich die Desinfection, die antiseptische Wundbehandlung, die Aetzung und das specifische Deckmittel, das graue Pflaster. Alle diese hier in Frage kommenden Mittel bezwecken die möglichst baldige Umwandlung der Exulceration in eine gereinigte Wundfläche und endlich die Ueberhäutung derselben. Die Desinfection besteht in der Anwendung eines der vorerwähnten Mundwässer in Form eines Gargarisma oder mittels Wundspritze und bezweckt die Vermeidung eines Contactgeschwürs. Antiseptischen Zwecken entspricht ferner das Betupfen des Substanzverlustes mit in Lysol, Sublimat, Carbolsäure etc. (in der gewöhnlichen Concentration) getauchten Wattebäuschchen und Gazeläppchen. Die Anwendung antiseptischer und specifischer Pulver, die an anderen Theilen mit Erfolg gebraucht werden, ist hier nicht durchführbar. Zur Aetzung zerfallener Sklerosen eignet sich am besten eine concentrirte alkoholische Sublimatlösung (½—1%), welche mit dem Pinsel oder besser mit dem Wattetamponträger (Holzstäbchen) zur Application gelangt. Man beschränke sich hiebei auf die Exulceration und vermeide das unliebsame Abrinnen der Flüssigkeit auf die gesunde Umgebung. Auch Carbolspiritus (1 : 20) leistet oft recht gute Dienste. Der Lapisstift, sowie Lösung von Cuprum sulfuricum, Kali causticum u. dgl. sind weniger zu empfehlen, hauptsächlich wegen der grösseren Schmerzhaftigkeit.

In Ausnahmsfällen, namentlich bei hartnäckigem Verlaufe, sieht man sich veranlasst, von dem Paquelin oder der galvanokaustischen Glühschlinge Gebrauch zu machen. Bei sehr empfindlichen Individuen wird eine vorausgehende Bepinselung mit einer 2%igen Cocaïnlösung nothwendig sein. Erst wenn die Reinigung der Wundfläche erzielt und der festhaftende Eiter grösstentheils beseitigt ist, verordnet man das graue Pflaster. Wir geben in dieser Hinsicht dem nach amerikanischer Methode bereiteten Pflaster (Collaetina Hydrargyr.) den Vorzug, sowohl wegen seiner

eminenten Klebekraft, als auch wegen seiner sorgfältigen Herstellung. Von dem Standorte der Affection und der Durchfeuchtung des Pflasters ist die Häufigkeit des Wechsels abhängig. Selten nur kann es 24 Stunden ohne Nachtheil applicirt bleiben. Das graue Pflaster dient dann auch nach erfolgter Ueberhäutung zur Resorption des restirenden indurirten Knotens.

Die Sklerosen an anderen Mundtheilen erfordern dieselbe Behandlung, nur entfällt die Möglichkeit einer Anwendung des grauen Pflasters. Bei den selten auftretenden Tonsillarsklerosen ist der Lapisstift nicht zu vermeiden.

Im papulösen Stadium, in welchem Erosion und Zerfall eine bedeutende Rolle spielen, ist wieder die Desinfection und die Aetzung am Platze. In erster Linie sind die diversen Mundwässer hier geradezu unentbehrlich. Das Mundwasser wird nicht nur antiseptische und adstringirende Wirkung entfalten, sondern auch mechanisch zur Beseitigung der Zerfallsproducte dienlich sein. Der Kranke muss daher die Mundspülung in besonders gründlicher Weise vornehmen, weshalb wir dem Gebrauche des Irrigators den Vorzug geben, ausgehend von der Beobachtung, dass bei einfacher Ausspülung gewisse Partien der Mundschleimhaut mit der Spülflüssigkeit nicht in Berührung kommen. Selbstverständlich muss das Gargarisma auch die noch unversehrten Theile treffen, um sie vor weiterer Infection zu schützen. Der Irrigator soll mit einem Mundansatze aus Glas oder Hartgummi von entsprechender Länge versehen sein. Der Ansatz ist nach allen Richtungen hin, vornehmlich aber gegen den exulcerirten Punkt zu dirigiren. Man vermeide die Anbringung des Irrigators in besonderer Höhe, weil der stärkere Druck und der stärkere Strahl leicht Brechreiz, Würgen etc. hervorruft, oder die Flüssigkeit bei unvorsichtiger Anwendung leicht in die Tuba Eustachii u. s. w. eindringt. Nur in seltenen Fällen werden Ausspülung und Irrigator nicht zum Ziele führen, so dass man zur Wundspritze die Zuflucht nehmen muss.

Was nun die Auswahl eines Mundwassers im gegebenen Falle anlangt, so steht uns neben den bereits angeführten und vielfach erprobten noch eine grosse Anzahl anderer Präparate zur Verfügung. Man verwendet Säuren und Alkalien, adstringirende oder antiseptische Mittel: Acid. mur. dil. 0·50 : 500·0 Aq. destill.; Natr. bicarbonic. 10·0 : 500·0; Tannini pur. 3—5·0 : 500·0; Aluminis crud. 5·0 : 500·0; Tct. Ratanhiae 5·0 : 500·0; Inf. fol. Salviae,

Natr. salicyl., Spir. vini Gall., āā 5·0 : 500·0; Acid. carbolic. 2·0 : 500·0; Creosot. 2·0 : 500·0; Zinci chlorat. 3·0 : 500·0; Calcaria chlorat. 5·0 : 500·0. Auch Sublimat in stark verdünnter Lösung (0·1 : 500·0), Chromsäure, Thymol, Menthol u. dgl. werden verwendet. Die Indication für die Anwendung eines bestimmten Mittels ist kaum scharf abzugrenzen und hängt vom subjectiven Ermessen des Arztes, wohl auch von der Toleranz des Patienten und dessen äusseren Verhältnissen ab.

Zweckmässig ist der Zusatz eines Geschmacks- und Geruchscorrigens, welcher in vielen Fällen nicht zu umgehen ist. In erster Linie kommen die ätherischen Oele in Betracht. Einige Tropfen von Ol. Menthae, Ol. rosarum, Ol. Cumini, Ol. amygdal. amarum etc. machen dem Patienten das Unangenehme der oftmaligen Procedur minder lästig. Weiters eignet sich der Zusatz von Aq. Naphae, Aq. Menthae pip., Aq. rosarum etc.

Eine weitere Desinfectionsmethode, die oft gute Dienste leisten kann, namentlich wenn die anderen unausführbar sind oder im Stiche lassen, besteht in der Anwendung der Zerstäubung antiseptischer, adstringirender und desodorisirender Substanzen in Form von Spray oder Inhalation. Bei diesem Vorgange kann das Mittel lediglich die erkrankten Partien ohne Reizung der gesunden treffen. Als Apparat kann ein beliebiger Zerstäuber auch einfachster Art dienen. Als Mittel verwendet man wässerige Lösungen von Alaun oder Tannin (½—2%), Carbolsäure (1—3%), Natr. chlorat. (1%), Borsäure (3—4%), Sublimat (½‰), Thymol (0·05—0·1%), Salicylsäure (1‰), Resorcin (1%) etc. Dieselben Lösungen in warmem Wasser dienen in zweckmässiger Weise zur Inhalation, welche mit jedem beliebigen Inhalationsapparat mehrmals täglich von dem Patienten gerne und bequem vorgenommen wird. Wir bemerken ausdrücklich, dass wir diese Mittel hier hauptsächlich vom Standpunkte der Mundpflege anführen, ganz abgesehen von der günstigen Wirkung dieser Therapie auf den Kehlkopf.

Wir gehen nun zur Besprechung der Aetzmittel und deren Anwendung im papulösen Stadium über.

Einer speciellen Therapie bedürfen die an der Mundöffnung, namentlich am Mundwinkel, am Lippenroth und darüber hinaus auftretenden syphilitischen Papeln, deren Secret zu Krusten und Borken eingetrocknet ist. Vor allem Anderen muss die Beseitigung derselben angestrebt werden. Am zweckmässigsten ist die Er-

weichung dieser borkigen Massen mit Oel, Glycerin, Vaselin u. dgl., ferner die mechanische Entfernung derselben, z. B. mit der Meisselsonde, nämlich in jenen Fällen, wo die profuse Eiterung unter der Kruste eine Elimination ohne nachfolgende Blutung gestattet. Nach Blosslegung der Papel ist das Wiederauftreten der Krusten durch Salbe (am besten gelbe oder weisse Präcipitatsalbe 1 : 25) hintanzuhalten. Der Kranke sei anzuweisen, sich die erkrankte Stelle mehrmals täglich mit der Salbe zu befetten. Erst nach Freilegung der Plaques kann die Aetzung erfolgen.

Die Aetzung selbst wird entweder mit flüssigen oder mit festen Substanzen vorgenommen. Von den flüssigen Aetzmitteln erscheint uns in erster Linie das Sublimat in 3—5%iger spirituöser Lösung, vielleicht mit Zusatz von Natr. chlorat. angezeigt. Die Application nimmt der Arzt persönlich vor, u. zw. mit einem Pinsel, besser jedoch mit einem Wattetampon, natürlich mit Schonung der gesunden Theile. Man bemühe sich, die zu ätzende Stelle so zugänglich als möglich zu machen, indem man, je nach den anatomischen Verhältnissen, das Organ dirigirt oder dirigiren lässt. (Umstülpen der Lippe, Erheben der Zunge, Glasspatel etc.) Die Aetzung kann täglich oder jeden zweiten Tag vorgenommen werden und hat sich auf sämmtliche exulcerirte Stellen im Bereich der Mundhöhle zu erstrecken. Wir ätzen mit Sublimatsolution die Schleimhaut der Mundlippe, der Wange, das Zahnfleisch, den weichen und harten Gaumen, die Gaumenbögen, Tonsillen und Zunge. Bei grösserer Ausbreitung des Zerfalles ist Schonung des Patienten durch Beschränkung der Aetzungen auf einen Theil der Plaques oft unausweichlich, so dass man mit der Touchirung derselben alternirt. Auf den Schutz der benachbarten Organtheile muss man bedacht sein, indem Wattebäuschchen u. dgl. sofort nach der Aetzung aufgelegt werden. Eine Ausspülung der Mundhöhle darf nach Beendigung der Procedur nicht unterbleiben.

Bei sehr empfindlichen Kranken, bei schmerzhaften Rhagaden und Fissuren, ferner bei Personen, welche die Aetzungen wegen der Schmerzhaftigkeit durch längere Zeit unangenehm verspüren, ist eine vorausgehende Bepinselung mit 2%iger Cocaïnlösung indicirt.

Statt der Sublimatsolution können auch andere, stärker wirkende Substanzen als Aetzmittel verwendet werden. So Carbolspiritus (1 : 25), Salicylspiritus (1 : 25), Jodtinctur u. dgl., während Kupfer, Argent. nitric., Tannin, Kali caust. aus diversen Gründen

weniger zu empfehlen sind. Was den Lapisstift betrifft, so gebührt ihm bei der Behandlung zerfallener Papeln der Mundhöhle nur eine untergeordnete Rolle, da seine Wirkung nur eine oberflächliche und durch das leichte Zerfliessen ein Uebergreifen auf gesunde Theile fast unvermeidlich ist.

Die Touchirungen sind bis zur Erzielung der Ueberhäutung fortzusetzen, ja auch nach erfolgter Ueberhäutung zur Resorption des Infiltrates.

Einer speciellen Medication bedarf die Leukoplakie. Die zarten, seidenartig glänzenden, epidermoidalen opalinen Plaques erheischen eine vorsichtige schonungsvolle Behandlung. Eine Zerstörung derselben durch Anwendung scharfer Aetzmittel hat kaum die gewünschte Wirkung, weil der gesetzte Substanzverlust nicht in Form normaler Schleimhaut, sondern neuerlicher, vielleicht sogar ausgedehnterer Plaques gedeckt wird. Auch die Beschwerden, hervorgerufen durch Einrisse in das zarte Gewebe, durch Rhagaden und Fissuren, werden durch die Aetzungen nicht oder nur für den Moment gemildert. Was von den Aetzungen mit dem Lapisstift oder scharfen Solutionen gilt, ist auch von den scharfen Mundwässern zu bemerken, die wir aus obigen Gründen vermeiden.

Bei der Leukoplakie geben wir erweichenden Substanzen in Form von Mundwässern und Bepinselungen den Vorzug. Das Mundwasser soll mit Rücksicht auf die zarten Erosionen und Substanzverluste im Bereiche der Plaques nur desinficirende Wirkung entfalten. Wir wenden daher Kal. chloric., Kal. hypermang., Borsäure, alle in sehr starker Verdünnung, an. Als Gargarisma eignet sich hier insbesondere Salbeithee, Kamillenthee, Eibischthee, Milch, Mandelmilch etc. Eventuell etwas Spir. vini Gall. zuzusetzen.

Zur localen Behandlung sind Bepinselungen mit Jodglycerin (Kal. jodat. 1·0, Jodi pur. 0·1, Glycerini 20·0) angezeigt, ebenso Ichthyolglycerin (10%), auch Vasogenpräparate. Vor der Bepinselung soll die Plaque mit einem Wattetupfer abgetrocknet werden.

Die tardiven Formen der Syphilis erfordern eine chirurgische Behandlung in jenen Fällen, wo eitrige Schmelzung des Gummaknotens eine solche indicirt (Punction). Auch manche ulceröse Formen erheischen einen chirurgischen Eingriff (Durchtrennung von Brücken, Excochleation etc.). Gummöse Periostitiden,

Caries und Nekrose des harten Gaumens sind nach allgemeinen chirurgischen Regeln zu behandeln.

In der grossen Mehrzahl der Fälle von gummösen Geschwüren genügt jedoch die medicamentöse Behandlung. Auch hier muss in erster Linie der Desinfection der Vorrang belassen werden. Man verwende dieselben Mundwässer, Spray, Inhalation, Irrigation, eventuell Injection, wie in den Frühstadien, nur noch energischer und eingreifender. Hiebei ist die directe Berieselung und exacte Desinfection von besonderer Wichtigkeit, ferner die möglichst gründliche Entfernung des Eiters durch Aufsaugen mit Gaze, Watte u. dgl. In jenen Fällen, wo die Geschwüre am Gaumen oder im Rachen ihren Sitz haben, müssen die Tupfer gestielt sein (Kornzange, Pincette, Holztampon). Die wichtigste Aufgabe der Behandlung in diesem Stadium erfüllt aber die Kauterisation. Ihr Zweck ist auch hier die Erzielung einer gereinigten Geschwürsfläche, einer glatten Basis und regelmässiger Umrandung, lauter Bedingungen zur Einleitung der Narbenbildung. Im Gegensatze zu den übrigen Stadien vindiciren wir hier dem Lapisstifte die Hauptrolle, u. zw. hauptsächlich wegen der hier angestrebten, dort unerwünschten Gewebszerstörung. Je weniger die krankhafte Stelle geschont wird, desto wirksamer ist diese Aetzung. Auch concentrirte Lapislösung (1 : 10) hat ihre Berechtigung. Man wiederhole die Aetzung erst nach vollständiger Abstossung des Aetzschorfes. Auch die anderen Aetzmittel, die für das papulöse Stadium oben angegeben wurden, können angewendet werden, ohne jedoch den Lapisstift substituiren zu können. Auch hier Cocaïn bei grosser Schmerzhaftigkeit.

Nebenbei sei noch erwähnt, dass hypertrophirte Tonsillen in jedem Stadium der Syphilis sich sehr unangenehm bemerkbar machen und oft die Exstirpation wünschenswerth erscheinen lassen.

c) Wir haben uns in dem Bisherigen lediglich mit der localen Therapie der Syphilisformen in der Mundhöhle befasst, ohne uns auf eine Besprechung der verschiedenen Allgemeinbehandlungen einzulassen. Es ist selbstverständlich, dass in der Mehrzahl der Fälle von Mundsyphilis neben der localen Behandlung eine allgemeine wird eingeleitet werden müssen. Die Indication derselben wollen wir hier nicht weiter ausführen, sondern nur soviel bemerken, dass die Mercurpräparate seit jeher an erster Stelle placirt werden, Mittel, welche ihrerseits wieder die Mundhöhle (Zahnfleisch, Zähne) afficiren können. Bekanntlich ist,

abgesehen von der individuellen Intoleranz einzelner Personen gegen das Quecksilber, bei vorsichtiger Mundpflege, besonders aber nach den von uns früher erwähnten präparatorischen Massregeln, die Allgemeincur mit Mercurpräparaten fast ohne schädlichen Einfluss auf Mund und Rachen. Haben wir es jedoch mit einem der intoleranten Individuen zu thun, oder wurde die Mundpflege bei gleichzeitiger Hg-Cur vernachlässigt, dann kommt es zu der unangenehmen Complication in Form der mercuriellen Stomatitis. Man war früher der Meinung, dass diese Stomatitis als günstiges Zeichen für den Verlauf der Lues anzusehen sei, wir wissen aber jetzt, dass dieses Symptom lediglich der Quecksilberresorption ihre Entstehung verdankt, auf den Heilverlauf dagegen keinen Einfluss nimmt. Es ist daher das Auftreten der Stomatitis unter allen Umständen thunlichst zu vermeiden. Allseits wird daher auf peinlichste Reinhaltung und gründlichste Desinfection der Mundhöhle und insbesondere der Zähne und des Zahnfleisches das grösste Gewicht gelegt, ja es sollte gesetzlich eingeführt werden, dass kein Recept für ein Quecksilberpräparat für Einreibungscur, Injectionscur, interne Mercurbehandlung, Inhalationscur etc. ausgestellt werden dürfe, ohne gleichzeitige Verordnung eines prophylaktischen Mittels gegen die Stomatitis. Diese prophylaktischen Massnahmen bestehen in der Anordnung der Reinigung und Pflege der Zähne mit Bürste und Zahnpulver zwei- bis dreimal des Tages, insbesondere vor dem Schlafengehen. Ferner soll die Mundspülung während der ganzen Hg-Cur, besser noch vor Einleitung derselben und nach dem Aussetzen in ausgiebigster Weise angeordnet und überwacht werden. Der Arzt selbst controlirt bei jeder Untersuchung den Zustand der Mundschleimhaut, insbesondere des Zahnfleisches. In dem Momente, wo die Pyramiden anschwellen, locker werden, das Email des Zahnes sich ablöst oder eine livide Färbung der Gingiva auftritt, ein Belag auf dem Zahnfleisch sichtbar wird oder gar die Zähne zu wackeln beginnen, ist der weitere Gebrauch des Quecksilbers unbedingt sofort zu sistiren. Auf die Schilderung der Stomatitis ulcerosa und den mit derselben einhergehenden Complicationen und Functionsstörungen (Kau-, Sprech- und Schlingbewegungen etc.) soll hier nicht eingegangen werden. Soviel sei jedoch bemerkt, dass die nekrotischen Gewebsfetzen Verdauung und Respiration sehr ungünstig beeinflussen können. Der gesammte Symptomencomplex der Stomatitis und der

schädliche Einfluss derselben veranlassen daher die Nothwendigkeit einer eingreifenden Prophylaxe. Zunächst ist bei Feststellung der Diagnose auf Syphilis gleichzeitig der Zustand der Zähne und der Gingiva im Hinblick auf die künftige Cur zu berücksichtigen. Eventuell hilft der Zahnarzt.

Die hier in Betracht kommende Therapie betrifft die Mundwässer, Zahnpulver und Zahntincturen. Was zunächst die Mundwässer anlangt, so kommt man bei zweckentsprechender Anwendung mit jedem der im Vorhergehenden angeführten zum Ziele. Ein Wechsel kann nicht schaden, insbesondere wenn der Kranke die adstringirenden Mittel nicht mehr verträgt (Appetitlosigkeit, Brechreiz etc.).

Als Zahnpulver kann man nebst den officinellen Pulv. dentifric. alb. und nig. das Heider'sche Zahnpulver, Pulv. carbon. tiliae, ferner Zahnseifen, Kalodont, sowie die übrigen Putzmittel für Zähne anwenden. Für Wohlhabende empfehlen sich Zusätze, welche den Geruch und Geschmack, wohl auch die Farbe verbessern. (Ol. Menthae pip., Myrrh., Carmin etc.) Die Bürste sei weich und werde ohne Gewalt, aber nach allen Richtungen gebraucht.

Für die Tincturen empfiehlt sich in erster Linie die Tct. Gallar, Tct. Ratanhiae ää zur Bepinselung des Zahnfleisches. Auch Tct. Chinae composita, Tct. Myrrhae, Tct. Spilanth. olerac., Tct. Catechu etc. mögen Verwendung finden. Mit dem Pinsel oder Wattetampon ist das ganze Zahnfleisch aussen und innen, oben und unten bis gegen die Kieferwinkel zu einzureiben.

Im Falle des Auftretens einer Stomatitis sind alle hier angeführten Methoden nur umso energischer anzuwenden.

Bei Stomatitis ulcerosa wird eine noch eingreifendere Mundbehandlung platzgreifen müssen, insbesondere eine ausgiebige Irrigation, am besten mit hypermangansaurem Kalium, Lysol, Pinselung des Zahnfleisches mit Carbolglycerin (1 : 25), flüssige Diät, Sorge für Stuhlgang etc.

Von Wichtigkeit ist die Differential-Diagnose zwischen Syphilis und diversen an der Mundschleimhaut auftretenden Erkrankungen (Carcinom, Lupus, Tuberculose, Aphthen etc.), die zuweilen auch dem Geübten Schwierigkeiten verursachen. Anderseits sind Zahnkrankheiten und andere nichtsyphilitische Krankheitsformen, welche bei der Untersuchung oder Behandlung der Mundhöhle auffallen, der Specialbehandlung zuzuführen.

Ueber den Werth einiger neuerer Heilverfahren in der Ohrenheilkunde (Pneumomassage, Hydropneumomassage, Lucae'sche pneumatische Sonde).

Von Dr. Heinrich Halász in Hódmezö-Vásárhely.

Gleichwie auf dem Gebiete der allgemeinen Heilkunde, so ist auch in der Heilkunde der Nase, des Kehlkopfes und der Ohren die Mechanotherapie, deren Ursprung weit in das vergangene Jahrhundert zurückreicht, zu unserem wirklichen Gemeinschatze geworden. In der Ohrenheilkunde machte als Erster Cleland Archibald im Jahre 1741 mit der Mechanotherapie Versuche, der die Tuba Eustachii katheterisirte und so massirte. Nur nachdem sich die richtige Indication des heilmechanischen Verfahrens entwickelte, fing auch dieses selbst an, vollkommener, entwickelter zu werden.

Die mit Hilfe der experimentellen Physiologie, der pathologischen Anatomie und der klinischen Empirie festgestellte Krankheitsform des mit der Fixirung des Gelenkes der Gehörknöchelchen einhergehenden Trommelfellkatarrhs, gab Lucae den ersten Impuls dazu, die Drucksonde zu construiren, um das fixirte Gelenk der Gehörknöchelchen in Bewegung bringen zu können. Diese Vorrichtung, deren Anwendung viele Schwierigkeiten bot, wurde von Walb dadurch brauchbarer gemacht, dass er sie mittels Elektricität in Bewegung setzte und erhielt. Damit aber nicht nur die Gehörknöchelchen, sondern auch das Trommelfell an der Wirkung der Massage theilnehme und um die Rigidität und Atrophie der Schleimhaut hintanzuhalten und möglichst zu repoliren, hatte Hommel vermittels seiner Traguspresse mit Luftverdichtung abwechselnde Luftverdünnung bewerkstelligt. Dieses sehr primitive Werkzeug, welches unregulirbar war und auch keine genügende Druckkraft besass, vollendete in einer Zeiteinheit nur wenige Schwingungen.

Delstanche's ~~Rarefacteur~~ und der Apparat ~~von~~ Vulpius bedeuten zwar einen Fortschritt auf diesem Gebiete, da sie regulirbar und genügenden Druck auszuüben im Stande sind, doch ist die Zahl der Vibrationen auch bei diesen eine geringe, 20—30 in der Minute. Eine vollkommenere Vorrichtung als die oben erwähnte ist der Haug'sche Massirschlauch. Allen jenen Anforderungen, welche man in der Heilmechanik hinsichtlich einer derartigen Vorrichtung hegen kann, entsprechen am besten

der Wegener'sche Vibrationsmasseur, der Noebel'sche Massageapparat und die vollkommenste, die mittels eines Elektromotors in Betrieb gesetzte Breitung'sche Luftpumpe. Am meisten verbreitet ist der Noebel'sche Apparat, welcher zum Handbetriebe, zum Betriebe mittels einer Nähmaschine, einer zahnärztlichen Bohrmaschine, oder mit einem Elektromotor in Verbindung gebracht, gebraucht werden kann; weiterhin der Breitung'sche Apparat, welcher unbedingt am vollkommensten regulirbar, gleichmässigen Ganges und leicht zu manipuliren ist.

Die Pneumomassage besteht bekanntlich darin, dass man mittels einer geeigneten Vorrichtung die im Gehörgange befindliche Luftsäule in schneller Aufeinanderfolge in Bewegung setzt, welche Luftbewegung ihre Stösse dem Trommelfell und dieses den Gehörknöchelchen mittheilt. Durch diesen Vorgang wird das krankhaft fixirte Gelenk der Gehörknöchelchen in Bewegung gebracht, beginnt zu fungiren, erlangt die Fähigkeit, die Stösse der Schallwellen an die Stapesplatte weiter zu geben und diese, wenn nicht knöchern fixirt, befördert sie an den Nervenendapparat mit Hilfe der im Labyrinthe befindlichen Flüssigkeit; anderseits lässt sie dem krankhaft blutlosen, eventuell verdickten Trommelfelle reichlicher Blut zukommen und dient also zur Verbesserung und Beförderung der Ernährung; sie lockert die an die Wand der Trommelhöhle angewachsenen Adhäsionsbündel des Trommelfelles, und indem sie in der rigid-atrophischen Schleimhaut eine stärkere Blutfluxion hervorbringt, wird der ganze schallleitende Apparat behufs Aufnahme und Leitung des Schalles brauchbarer. Die Krankheitsformen, bei welchen die Pneumomassage in Anwendung genommen wurde, sind im Allgemeinen jene, welche mit Schwerhörigkeit und Ohrgeräuschen einhergehen. Solche sind Myringitis chronica sicca, Sklerosis, Catarrhus cavi tympani chronicus und die Residuen des acuten Mittelohrkatarrhs. Unter den erwähnten Krankheitsformen ist es die Myringitis chronica sicca, welche in den vom Ohre abhandelnden Lehrbüchern entweder überhaupt nicht oder in irrthümlicher Krankheitsform erscheint. Ich erachte es daher nicht für überflüssig, nach Stetter — dessen grosses Verdienst es ist, das Krankheitsbild präcise und richtig festgestellt zu haben — ihre Krankheitsform, als auch ihre von dem chronischen trockenen Katarrh des Trommelfelles abweichenden Symptome kurz vorzutragen.

Die Myringitis chronica sicca — welche Krankheitsform in

der Praxis sehr häufig vorkommt — hält man fast ausnahmslos für eine mit Eiterung, eventuell Granulation einhergehende Entzündung, bei welcher das Trommelfell mehr oder weniger verdickt, eventuell perforirt wurde. Insbesondere wird hervorgehoben, dass sich auf dem Trommelfelle eine aus macerirten Epithelschuppen bestehende schmutziggraue Auflagerung, oder dass sich im Gehörgange Borkenbildung befinde, ausserdem infolge Stagnirung und Zerfallen des Eiters entstehender Fötor, und die im Gehörgange auf secundärem Wege sich entwickelnden Entzündungen eine Rolle spielen. Alle diese Symptome fehlen bei der Krankheitsform der Myringitis chronica sicca. Das Trommelfell sieht trübe aus, verliert seinen gewöhnlichen Glanz und Durchscheinbarkeit, seine Farbe ist meistens im geringen Masse hellrosenroth. Die Membrana Shrapnelli und die Gefässe des Hammergriffes sind gewöhnlich gut sichtbar injicirt. Der Hammergriff ist bei chronischen Fällen nur kaum oder wenig, der kurze Fortsatz ist immer gut sichtbar, der Lichtreflex zeigt meistens wenig Veränderung, insoferne seine Contouren nicht scharf sind, wodurch er verbreitert erscheint; auf dem Trommelfelle ist nirgends ein pathologischer Reflex sichtbar.

Das Gehör nimmt beständig, wenn auch sehr langsam, ab, bis der Kranke durch irgend einen zufälligen Umstand darauf aufmerksam gemacht wird, dass sein Gehör schwächer wurde. Mittels pünktlicher Untersuchung kann es mit absoluter Sicherheit nachgewiesen werden, dass ein im Apparate des Gehörganges befindlicher Defect die Ursache des schwach werdenden Gehörs ist, nur ausnahmsweise, in Fällen grosser Vernachlässigung, ist constatirbar, dass auch der Nervenapparat an dem Leiden theilnimmt. Bei dem Weber'schen Versuche — mit Ausnahme der letzterwähnten Eventualität — ist die Positivität immer an der kranken Seite nachweisbar, die Knochenleitung ist länger dauernd als die Luftleitung, denn die im Wege der Luftleitung nicht mehr percipirten Hoch- und Tieflaute werden vermittels Ansetzen der Stimmgabel an den Processus mastoideus neuerdings hörbar. Der Erfolg der Versuche von Schwabach, Gellé und Bing bestätigt auch nur die Annahme, dass irgend ein im schallleitenden Apparate befindliches Hinderniss der Grund des schwer werdenden Gehörs ist.

Sehr treffend erörtert es Stetter, dass an einer derartigen Myringitis chronica sicca leidende Kranke meistens dann viel

zu erdulden haben, wenn sie in Gesellschaft sind, da die Conversation ihnen stets unverständlicher wird, die massenhafte, auf einmal hörbare Rede scheint ihnen ein unverständlicher, trüber Lärm zu sein; insbesondere aus einem mit von Wolf empfohlenen Worten angestellten Versuche erhellt es, wie irrig die Kranken schon aus der Nähe die einzelnen Worte auffassen; z. B. statt Brauch = Rauch, Kante = Tante, Kessel = Sessel, Casse = Tasse u. s. w., demnach hören die Kranken hauptsächlich die Laute b, k, t schlecht und verwechseln sie. Betrachten wir jetzt in Kurzem die zwischen der Sklerosis und dem trockenen chronischen Katarrh der Trommelhöhle obwaltenden abweichenden Symptome. Bei der Otitis media adhaesiva stehen die rasche Abnahme des Gehörvermögens und die quälenden Ohrgeräusche im Vordergrunde. Nacheinander greift die Krankheit beide Ohren an und entwickelt sich; hinter dem Hammergriffe entsteht auf dem Trommelfelle die sogenannte halbmondförmige Trübung oder es tritt Verkalkung ein; ferner verändern sowohl die Adhäsivprocesse die Form und Stellung des Trommelfelles, als auch das eventuelle Anwachsen des Trommelfelles an die Promontorium-Schleimhaut, indem sich das Trommelfell mehr oder minder zurückzieht, wodurch sich der Hammergriff stets mehr von der Fläche des Trommelfelles abzuheben und daher kürzer zu sein scheint. Alle diese Anomalien fehlen bei der Myringitis chronica sicca. Obzwar der Hammergriff manchmal auch bei Myringitis verwischt erscheint, da ihn die verdickte Membrana externa verdeckt, ist er doch in seiner ganzen Länge bemerkbar und behält seine gewöhnliche Stellung. Der verwischte, ein wenig verbreiterte Lichtreflex stammt daher, dass das Trommelfell ein wenig verflacht, was die Folge seiner Verdickung ist.

So erfolgt der conträre Zustand wie bei der Otitis media adhaesiva, und zieht sich das Trommelfell niemals zurück. Wenn daher schon eine einfache Besichtigung genügt, um die Sklerosis auszuschliessen, befördern die functionellen Symptome nicht weniger die Feststellung der richtigen Diagnose. Die bei der Sklerosis öfter vorkommende Hyperaesthesia acustica ist bei der Myringitis chronica sicca niemals vorhanden, noch die Paracusis Willisii. Das Gehör verschwindet langsam, gleichmässig, nicht wie bei Sklerosis in gewissen Sprüngen. Beim chronischen, trockenen Katarrh der

Trommelhöhle sind ebenfalls mehr minder starke, subjective Ohrgeräusche vorhanden, weiterhin die typische Faltenbildung an dem Trommelfelle, eventuell die sogenannte Exsudatlinie, welche das Niveau der in der Trommelhöhle angesammelten Secrete bezeichnet.

Die Art der Entstehung des geschwächten Gehöres ist aus dem Umstande zu erklären, dass das Trommelfell und zugleich die Gehörknöchelchen, die Stapesplatte als auch die das Foramen rotundum verschliessende Membrana tympani secundaria während des langen Bestandes des Leidens nicht in gehörigem Masse bewegt wurden, woraus früher oder später eine höher- oder mindergradige, infolge der Inactivität der Gehörknöchelchen sich entwickelnde Ankylosis entsteht und die Excursionsfähigkeit der Stapesplatte als auch die der Membrana tympani secundaria abnimmt; sogar die Reizbarkeit der Gehörnerven vermindert sich auch mit der Zeit infolge der Inactivität.

Der Zweck der Pneumomassage ist, dass bei jedem einzelnen Bestandtheile des schallleitenden Apparates die Schwingungsfähigkeit durch schnell aufeinander folgende Vibrationen hergestellt werde. Dieses Ziel ist auf zweifache Art erreichbar, theils mittels medicineller, theils mittels mechanischer Behandlung. Die Vibrationsfähigkeit des Trommelfelles ist nur solcher Art zu erreichen, wenn die Producte des chronischen Katarrhs, welche die Schwingungsfähigkeit des Trommelfelles nachtheilig beeinflussen, erst mittels entsprechender medicineller Behandlung zur Absorbirung gebracht werden. Einschlägige, wichtige, verdienstvolle und zum Ziele führende Versuche machte Stetter. Stetter gelang es infolge einer Reihe von Versuchen, eine derartige Zusammensetzung des Acidum sozojodolicum mit Oleum ricini und Alkohol zu finden, welche die gewünschte resorbirende Wirkung auf das Trommelfell auf das Wirksamste ausübt. Stetter wurde bei seinen Versuchen von dem Umstande geleitet, dass das Oleum ricini das alleinige fette Oel ist, welches mit reinem Alkohol in jedem Verhältnisse rein gemengt werden kann, und dass er des Glaubens war, dass die ölige Lösung vortheilhafter sei als wässerige; die erstere macht nämlich das Trommelfell geeigneter zur Aufnahme der resorbirenden Kraft der Sozojodolsäure. Das Recept der resorbirenden Mischung ist folgendes: Acidum sozojodolicum 0·50; Alcohol. absolutus 2·00; Oleum ricini 20·0 M. D. S. Ohrentropfen. In

schwarzen Flaschen ordinirt. Täglich zweimal in das Ohr zu träufeln auf die Dauer von 5—10 Minuten. Die resorbirende Fähigkeit der bezeichneten Mixtur ist hauptsächlich in jenen Fällen eclatant, wo die Lufteintreibung oder Pneumomassage erfolglos angewendet wurde, da nach drei- bis vierwöchentlicher Instillation von Sozojodolsäure die Massage von besonderem Erfolge begleitet war. Es ist daher angerathen, in Fällen von Myringitis chronica sicca das Heilverfahren sogleich mit einer drei- bis vierwöchentlichen Sozojodolcur zu beginnen und nach Beendigung dieser die Massage des Ohres in Angriff zu nehmen.

Wie lange Zeit wir mit dem Breitung'schen elektromotorischen Apparate zu massiren haben, darüber sind die Ansichten abweichend. Breitung selbst lässt die Pumpe insolange fungiren, bis längs des Hammergriffes keine bestimmte Injection auftritt; Andere, wie Stetter, massiren durchschnittlich eine Minute hindurch, doch sind auch Solche, welche 5—10 Minuten lang das Ohr massiren, was ein unbedingt nutzloses, eher schädliches Vorgehen ist, denn es kann die Lockerung des Trommelfelles herbeigeführt werden. Die Kolbenverschiebung des Elektromotors bis zu 5 mm ist die Grenze, über welche hinaus die Massage nutzlos ist. Die Stromstärke, mit welcher die Massage bewerkstelligt wird, ist 1·5—2 Milliampère. Bei einer Kolbenverschiebung bis auf durchschnittlich 5 mm und Anwendung einer Stromstärke von 1·5—2 Milliampère tritt die Injection längs des Hammergriffes auf, was durch den Siegel'schen Trichter controlirt werden kann.

Aus Ostman's Versuchen ist zu entnehmen, dass über 1·6 Milliampère Stromstärke hinaus, und wenn der Kolben über 2 mm hinaus verschoben wird, bei einem normalen Gehörapparate die fixirenden Ligamenta der Stapesplatte gelockert wurden.

(Schluss folgt.)

REFERATE.

Interne Medicin.

Neue Gesichtspunkte in der Pathologie und Therapie der Pleuritis. Von Dr. D. Rothschild.

Eine Reihe von Thatsachen, welche man bei Pleuritiskranken häufig beobachtet, sind für unser therapeutisches Handeln von grundlegender Bedeutung, wenngleich sie eine befriedigende Er-

klärung bisher nicht haben finden können. Diese sind: 1. die so häufig gemachte Beobachtung, dass langbestandene, auch grössere Ergüsse in die Pleurahöhle nach einer vielleicht zu diagnostischen Zwecken gemachten Probepunction sich rasch und vollständig resorbirt haben; 2. die so häufig beobachtete Erscheinung, dass nach vollständiger oder möglichst vollständiger Entleerung von Exsudaten durch Punction oder Thorakocentese sich in ganz kurzer Zeit, oft schon in wenigen Stunden, die Flüssigkeitsansammlung wiederhergestellt hat, ohne dass Fieber oder sonstige Erscheinungen auf ein besonders lebhaftes Fortbestehen des ursprünglich vorhandenen Entzündungsprocesses hindeuteten; 3. dass oft abgekapselte Exsudate monatelang unverändert umhergetragen werden können, bis sie dann schliesslich ganz bestimmten therapeutischen Eingriffen weichen; 4. die Incongruenz zwischen Exsudathöhe und Fieberhöhe. Die vier Punkte beziehen sich weniger auf den physiologischen, als den physikalischen Charakter der Exsudate; denn eine Flüssigkeitsansammlung im Pleuraraum ist in dem Augenblick, in dem sie die Pleurawandung verlassen hat, eine mehr oder weniger concentrirte Salz- und Eiweisslösung, die als solche nicht mehr physiologischen Gesetzen unterliegt, sondern ein Gegenstand physikalischer Betrachtung geworden ist. Es ist daher naheliegend, durch eine sinngemässe Anwendung der physikalischen Lehre von den Lösungen zu versuchen, das Erscheinen uud Verschwinden solcher Lösungen in unserem Körperinnern zu erklären.

Für die in Lösung befindlichen Molecüle gelten dieselben Gesetze, wie für Gasmolecüle, jede Lösung befindet sich in einem gewissen Spannungszustand, welcher abhängig ist von der Zahl der in Lösung befindlichen Molecüle. Dieser Spannungszustand ist der osmotische Druck der Lösung. Bringt man zwei Lösungen verschiedener molecularer Concentration miteinander in Berührung, so wird so lange eine Bewegung von gelösten Molecülen aus der stärker concentrirten in die schwächer concentrirte Lösung hin statthaben, bis in der ganzen Lösung die Concentration wieder durchaus dieselbe geworden ist. Stört man den ungehinderten Durchtritt von Molecülen aus der stärker concentrirten in die schwächer concentrirte dadurch, dass man zwischen diese beiden eine sogenannte semipermeable Wand einschiebt, d. h. eine Wand, die zwar für Wasser (das Lösungs-

mittel), nicht aber für die in Lösung befindlichen Substanzen durchgängig ist, so wird von der stärker concentrirten Lösung auf die schwächer concentrirte eine wasseranziehende Kraft ausgeübt, welche so lange einen osmotischen Flüssigkeitsstrom durch die Membran hindurch unterhalten wird, bis auf beiden Seiten der Membran die Lösungen dieselbe Concentration bekommen haben. Lösungen, die denselben osmotischen Druck haben, nennt man isotonische, Lösungen verschiedenen osmotischen Druckes allotonische, u. zw. die stärker concentrirte im Verhältnisse zu der anderen hyperisotonisch, die schwächer concentrirte im Verhältnisse zu der anderen hypoisotonisch.

Zur Messung der molecularen Concentration oder des omotischen Druckes oder der wasseranziehenden Kraft einer Lösung (diese drei Begriffe sind gleich zu setzen) ist eine ganze Reihe von Methoden ausgebildet worden. Für klinische Zwecke wird die Methode der Gefrierpunktbestimmung angewendet. Der Gefrierpunkt einer Lösung liegt umso tiefer, je mehr Molecüle in derselben gelöst vorhanden sind; da der osmotische Druck ebenfalls proportional der molecularen Concentration wächst, so gibt die Bestimmung des Gefrierpunktes einer Lösung ein relatives Mass für die Grösse ihres osmotischen Druckes. Der Gefrierpunkt einer Lösung wächst umgekehrt proportional der molecularen Concentration derselben. Dreser hat gezeigt, dass der osmotische Druck des Blutserums im normalen Menschen eine constante Grösse aufweist. Der Gefrierpunkt des menschlichen Blutes liegt unter normalen Verhältnissen bei — 0·56° C. A. v. Korányi hat gezeigt, in welcher Weise die moleculare Concentration des osmotischen Druckes unter pathologischen Verhältnissen sich verändert und wie es namentlich die Erkrankungen der Nieren sind, welche zur Veränderung der molecularen Concentration des Blutes führen. Denn den Nieren fällt die Aufgabe zu, neben der Entfernung der Stoffwechselproducte aus dem Körper die moleculare Concentration des Blutes dauernd auf gleicher Höhe zu erhalten. Intact functionirende Nieren vorausgesetzt, dürfen wir annehmen, dass der Gefrierpunkt des Blutes bei — 0·56° C. liegt.

Wenn ein Exsudat im Pleuraraum eine geringere moleculare Concentration als das in den Capillaren der Pleura befindliche Blut aufweist, muss lediglich nach den Gesetzen des osmotischen Druckes von dem Blut ein Theil des Exsudates an-

gesaugt werden. Man kann in diesem Falle von einer Resorption durch Osmose reden. Hat jedoch das Exsudat eine höhere moleculare Concentration als das Blut, so wird es seinerseits eine wasseranziehende Kraft ausüben auf das Blutserum, und trotz Ablauf des ursprünglich vorhandenen Entzündungsprocesses wird die im Pleuraraum befindliche Flüssigkeitsmenge so lange zunehmen, bis deren moleculare Concentration gleich geworden ist derjenigen des Blutes.

Finden wir, dass ein durch Probepunction entferntes Exsudat eine geringere moleculare Concentration als das Blut hat, also einen Gefrierpunkt hat, der höher liegt als derjenige des Blutes, so kann man annehmen, dass die grössere wasseranziehende Kraft des Blutes ohneweiters die Absorption des Exsudates herbeiführen wird. Vf. führt als Beweis zwei Fälle an, die er auf der v. Noorden'schen Abtheilung beobachtet hat. Finden wir dagegen ein Exsudat, das einen wesentlich höheren Gefrierpunkt aufzuweisen hat als das Blut, so ist nicht nur keine sofortige Resorption zu erwarten, sondern die Flüssigkeitsmenge im Brustraum wird sogar zunehmen, indem der osmotische Wasserstrom bemüht sein wird, die moleculare Concentration des Exsudates herabzusetzen, bis sie derjenigen des Blutes gleich geworden sein wird. In Wirklichkeit wird sich dieser mechanischen Verdünnung der pleuritischen Exsudate häufig ein unüberwindliches Hinderniss in den sich bildenden Verwachsungen der Pleurablätter entgegensetzen.

Haben wir ein höher concentrirtes Exsudat abgekapselt, so werden diese Verwachsungen einem Zustrom von Wasser ein räumliches Hinderniss entgegensetzen. Solche Exsudate werden daher lange Zeit unverändert umhergetragen werden können und müssen, da sie je nach den Gesetzen des osmotischen Druckes erst dann einer Resorption anheimfallen können, wenn ihre moleculare Concentration der des Blutes gleich geworden ist. Auch hiefür führt Vf. ein Beispiel an.

Da Exsudate erst dann resorbirt werden, wenn ihr osmotischer Druck dem des Blutes gleich geworden ist, und auf der anderen Seite abgekapselte Exsudate, die einen höheren osmotischen Druck aufweisen als das Blut, durch die räumlichen Verhältnisse verhindert sind, ihren osmotischen Druck herabzusetzen, so ist es klar, dass solche Exsudate einer spontanen Resorption nicht anheimfallen können und, wenn irgend möglich,

durch Punction zu entfernen sind. Ist jedoch ein Exsudat mehrkammerig, so dass es ausgeschlossen erscheint, jede einzelne dieser Kammern mit der Punctionsnadel anzustechen, so bleibt dieser Weg aussichtslos und wir können nur durch eine vorübergehende Erhöhung des osmotischen Druckes des Blutes bis auf die Höhe des Exsudates die Aufsaugung des Exsudates herbeiführen. Zur vorübergehenden Erhöhung des osmotischen Druckes des Blutes steht eine Reihe von Mitteln zur Verfügung. Die Diät ist insofern von Einfluss auf den osmotischen Druck des Blutes, als eine eiweissreiche Nahrung durch den Zerfall ihrer complicirten Molecüle in eine grosse Zahl einfacher Molecüle den osmotischen Druck des Blutes erhöht. Grosser Kochsalzgehalt der Nahrung bewirkt dasselbe. Auch Schwitzproceduren erhöhen den osmotischen Druck des Blutes. Auf experimentellem Wege ist es gelungen, durch endovenöse NaCl-Einspritzungen dasselbe Ziel zu erreichen. Vf. hat mit Hughes constatirt, dass Salzbäder, deren osmotischer Druck grösser ist, als der des Blutes eine Erhöhung des osmotischen Druckes des Blutes herbeizuführen im Stande sind, und er ist der Ansicht, dass auf dieser Thatsache die bisher unerklärte resorbirende Wirkung der Soolbäder auf alte, abgekapselte Exsudate zurückzuführen ist. — Bunge hat gerade für den Resorptionsprocess eine specifische, gleichsam bewusste Zellenthätigkeit der Endothelien in Anspruch nehmen zu müssen geglaubt. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 11, 1901.)

Ueber unangenehme Nebenwirkungen des Kamphers in medicinischen Gaben. Von F. Bohlen.

Vf. hatte zweimal Gelegenheit, Aufregungszustände und Delirien nach Anwendung minimaler Kampherdosen zu beobachten. Beide Male handelte es sich um schwächliche, am Ende des siebenten Lebensjahrzents stehende Leute, im ersten Falle um einen Mann mit compensirtem Vitium cordis, sehr kleinem fadenförmigem, kaum fühlbarem Puls und ausgedehntem Katarrh auf beiden Lungen, im zweiten um eine Frau mit denselben Erscheinungen ohne Vitium; Fieber war nicht vorhanden, ebensowenig liess sich sonst eine organische Störung nachweisen. Anamnestisch scheint eine Influenza vorhergegangen zu sein, ferner soll die Frau bei einer früheren Influenzaattaque im Anfang der Neunzigerjahre schwere Aufregungszustände, welche über acht Tage anhielten, durchgemacht haben. In Rücksicht auf die Herzschwäche verordnete Vf. gleichmässig Acid. benzoic. 0·2, Camphor.

trit. 0·05, Sacch. 0·3, zweistündlich ein Pulver. Die Wirkung des Kamphers auf das Herz war eclatant, der Puls war in beiden Fällen am andern Morgen wieder deutlich fühlbar und relativ kräftig; um noch eine weitere Besserung zu erzielen, liess Vf. die Pulver fort nehmen. Am zweiten Tage waren die Kranken während der vorhergehenden Nacht äusserst unruhig, haben immer wirr durcheinander gesprochen, waren nicht im Bette zu halten und haben Verfolgungsideen geäussert. Der Mann hatte etwa 0·65, die Frau 0·6 Kampher in den 36 Stunden genommen. Im ersten Falle dachte Vf. nicht an eine derartige Kampherwirkung, liess die Pulver weiter nehmen und gab zur Beruhigung etwas Brom. Der Zustand des Patienten besserte sich wenig, die Delirien wurden zwar etwas schwächer, die Herzaction aber auch nicht wesentlich kräftiger. Nach weiteren drei Tagen, ohne dass sich an der Sachlage irgend etwas Erhebliches geändert hätte, kam Vf. zu der Ansicht, dass der Kampher möglicherweise Schuld an der Unruhe des Patienten sei. Er gab die bisherige Medication auf und verordnete nur Brom, u. zw. mit vorzüglichem Erfolge; schon am nächsten Tage war eine ruhig verbrachte Nacht. Die Herzschwäche trat wieder ein, und unter indifferenter Behandlung konnten die übrigen Symptome der Erkrankung sehr bald zum Verschwinden gebracht werden. Infolge dieser Erfahrung liess Vf. bei der Patientin den Kampher sofort weg und gab ebenfalls etwas Brom mit dem Resultat, dass die Delirien ohne Weiteres aussetzten und auch die Herzschwäche nicht wiederkehrte. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 20, 1901.)

Ueber occulte Magenblutungen. Von Dr. I. Boas.

Vf. hat mit seinen Assistenten Dr. Korn und Dr. Kochmann in 83 Fällen der verschiedensten Magen-, zum kleineren Theil auch Darmkrankheiten, den Mageninhalt auf occulte Magenblutungen untersucht. Eine Sichtung der Fälle ergibt folgende drei Gruppen: zunächst Krankheitszustände, in denen Blutungen constant fehlten, sodann Fälle, in denen Blutungen gelegentlich vorkamen, und endlich Affectionen, welche sich durch einen constanten, bei wiederholten Untersuchungen sich immer wieder findenden Blutgehalt auszeichneten. Zur ersten Gruppe gehören zunächst sämmtliche Fälle von Neurosen, ferner sämmtliche Fälle von Gastritis anacida (mit einer Ausnahme), ein Fall von Gastritis subacida, desgleichen sämmtliche Fälle von Hyperacidität, Hypersecretion und gutartiger Ektasie. Zu den

Fällen mit wechselndem Blutbefund gehören die mit Ulcus ventriculi, bezw. consecutiver Pylorusstenose. Darunter war in vier Fällen, besonders in einem durch starke Ueberstauung ausgezeichneten, Blut wiederholt, aber nicht constant nachzuweisen. In einem Falle von Duodenalstenose, der sehr wahrscheinlich ein Gallenblasencarcinom zugrunde liegt, war der Blutbefund gleichfalls wechselnd. Dasselbe gilt von einem Falle von Lues ventriculi. Endlich wechselnder Blutbefund im Mageninhalt eines Falles von wahrscheinlich carcinomatöser Dickdarmstenose. Zur dritten Gruppe gehören ein Fall von stenosirender Gastritis (hypertrophischer Pylorusstenose), sodann sämmtliche Fälle — im Ganzen 20 — von Magencarcinom. In diesen letzteren war, unabhängig von der Beschaffenheit der chemischen und motorischen Functionen, stets Blut im Mageninhalt, meist in sehr ausgesprochener Weise durch die Guajacprobe nachweisbar. In der überwiegenden Mehrzahl lag, selbst bei genauester Besichtigung, kein Grund zur Annahme einer Blutanwesenheit vor. In den schon äusserlich verdächtigen Fällen wurde auch mehrfach der Blutnachweis in den Fäces geführt, übrigens auch hier ohne eine wesentliche farbliche Veränderung der Dejectionen. Den occulten Magenblutungen allein kommt, ebenso wie ihrem Fehlen, eine entscheidende diagnostische Bedeutung nicht zu. Hingegen können sie eine wesentliche Unterstützung unserer bisherigen diagnostischen Methoden liefern. Wahrscheinlich ist in den occulten Magenblutungen eine wichtige, vielleicht die wichtigste Quelle des Carcinommarasmus zu erblicken. Wenn es sich auch um vergleichsweise minimale Blutungen handelt, so werden sie doch gefahrbringend durch ihre Constanz. Solche Kranke verbluten sich gewissermassen tropfenweise. Hiedurch erklärt sich auch die meist überraschend günstige Wirkung der Gastroenterostomie, nach welcher die Kranken nicht bloss wegen der Forträumung der mechanischen Hindernisse an Gewicht und Kraft zunehmen, sondern auch, weil hiedurch die chronischen, allmälig zur Erschöpfung führenden Hämorrhagien abgeschnitten werden. Wenn weitere ausgedehnte Erfahrungen das so überaus häufige Vorkommen kleiner parenchymatöser Blutungen beim Magencarcinom bestätigen sollten, so liegt in Zukunft die Aufgabe vor, mit allen Mitteln zu versuchen, derselben Herr zu werden oder sie mindestens einzuschränken. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 20, 1901.)

Einfluss einiger Nahrungsmittel auf die Menge und den Pepsingehalt des Magensaftes. Von Prof. A. Herzen.

Pawlow und seine Schüler haben festgestellt, dass einige unserer Nahrungsmittel die Eigenschaft besitzen, die Magenschleimhaut direct, durch eine specifisch chemische Einwirkung derart zu reizen, dass sie bald anfängt, reichlich abzusondern. P. hat mit 16 Nahrungsmitteln oder -Stoffen experimentirt, und gefunden, dass acht derselben safttreibend sind, nämlich: rohes Fleisch, Fleischsaft, Fleischbrühe, Fleischextract (Liebig's), Milch, Gelatine, gewisse Peptone und Wasser (aber nur in grossen Mengen). Die meisten dieser Substanzen sind dieselben, denen Schiff eine pepsinbildende Wirkung zugeschrieben hat. Es wäre nicht unmöglich, Stoffe aufzufinden, welche ausschliesslich die eine oder die andere Eigenschaft besässen.

Aus diesbezüglichen Versuchen des Vfs. geht hervor, dass Dextrin und Liebig's Extract allerdings zugleich safttreibend und pepsinbildend sind, aber nur in starken Gaben (25—50 g); während bei kleineren Gaben die safttreibende Wirkung des Dextrins und die pepsinbildende Wirkung des Liebig-Extractes allmälig abnehmen; so dass also das Dextrin nur vorwiegend pepsinbildend und der Liebig-Extract nur vorwiegend safttreibend, und keins von beiden ausschliesslich das Eine oder das Andere ist. H. Radzikowski und Fr. Mark-Schnorf haben nach reinen Safttreibern und reinen Pepsinbildern gesucht. Aus den Versuchen Radzikowski's geht hervor, dass der Alkohol ein mächtiger Safttreiber ist, ohne Spur von pepsinbildender Eigenschaft. Aus den Versuchen Fr. Mark's geht vor Allem die sonderbare Thatsache hervor, dass das weisse, sogenannte reine Dextrin gar keinen Einfluss, weder auf die Menge noch auf den Pepsingehalt des Magensaftes ausübt. Als nicht safttreibende Pepsinbilder haben sich erwiesen zwei dem Dextrin sehr nahe stehende Kohlehydrate, das Inulin und das Leberglykogen. Sogar bei grossen Gaben (25—50 g) haben diese zwei Stoffe keine Spur von safttreibender Wirkung; wenn man aber bald nach ihrer Einführung, per os oder per anum, ein safttreibendes Mittel gibt, z. B. 5 cm^3 Alkohol, so bekommt man, wie mit dem gewöhnlichen gelben Dextrin des Handels, einen stark pepsinhaltigen Saft. Mancherlei Anwendungen dieser Resultate auf die Praxis sind vorauszusehen: der Arzt kann, je nach den Fällen, entweder auf die Menge des Magensaftes oder auf den Pepsingehalt desselben

eine wohlthätige Wirkung ausüben. Einige günstige Erfolge hat Vf. von einem Gemische von Liebig's Extract mit Dextrin, in geniessbaren Gaben, schon beobachtet. — (Therap. Monatsh. Nr. 5, 1901.)

Ueber ein neues Brompräparat. Von Dr. M. Marx. (Nervenpoliklinik von Prof. Dr. Mendel.)

Vf. hat das Bromokoll in 13 Fällen von Epilepsie versucht (theils grand mal, theils petit mal), u. zw. sowohl bei solchen, bei denen die Anfälle in längeren Intervallen auftraten, als auch besonders bei solchen, die täglich Anfälle hatten. Die Dauer der Versuche betrug bei den meisten Patienten über zwei, bis zu fünf Monaten. Die Dosirung des Bromokolls war eine verschiedene. Vf. fing in der grossen Mehrzahl mit 3·0 bis 4·0 an und stieg im gegebenen Falle bis zu 8·0 pro die. Die Ergebnisse sind folgende: In sechs der Fälle war der Erfolg der Bromokollbehandlung ein guter, u. zw. sistirten bei einem derselben die Anfälle auf Bromokoll sofort und sind auch bisher nicht wieder aufgetreten; in drei von diesen sechs Fällen hörten sie fast ganz auf, und in den übrigen zwei Fällen wurden sie an Zahl wesentlich geringer. In zwei weiteren Fällen haben zwar die Anfälle anfangs eine Zeit lang ausgesetzt, sind jedoch später — in dem einen Fall ebenso wie früher, in dem andern häufiger als früher — wieder aufgetreten. Aber auch das Bromkalium, das vergleichshalber auch hier gegeben wurde, vermochte die Anfälle in beiden Fällen nicht nur nicht zu unterdrücken, sondern ihre Frequenz steigerte sich noch mehr, trotzdem die tägliche Dosis Bromkalium viel grösser war, als die des Bromokoll, und in einem der Fälle traten sogar heftige Intoxicationserscheinungen (Akne, Verwirrtheitszustände, geringe Demenz) auf. Gar kein Erfolg war zu verzeichnen in zwei Fällen, bei denen aber auch nur im ersteren das Bromkalium einen günstigeren Einfluss hatte. Die Beobachtungen haben also ergeben, dass das Bromokoll in allen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, den gleichen Einfluss auf die Krankheit gehabt hat, wie das Bromkalium. Wenn man in Erwägung zieht, dass das Bromokoll durchwegs in geringerer Dosis als Bromkalium gegeben wurde, so muss man zugeben, dass es diesem mindestens gleichwerthig ist. Was das Bromokoll vor dem Bromkalium offenbar hat, ist der Umstand, dass es gänzlich frei ist von den unangenehmen Nebenerscheinungen des letzteren. Selbst hohe

und andauernde Gaben von Bromokoll haben bei keinem Patienten eine Störung oder Intoxicationserscheinungen hervorgerufen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 23, 1901.)

Ueber die Anwendung und therapeutischen Indicationen des Jodipins. Von Dr. E. Wilh. Baum.

Das Jodipin kommt in zwei Formen in den Handel, als 10- und als 25%iges. Das 10%ige wird fast ausschliesslich per os gegeben (3—4 Theelöffel pro die), das höherwerthige dagegen zu Injectionen verwendet.

Während das Jodipin als Specificum gegen die Syphilis bezeichnet werden kann, spielt es auch bei den verschiedensten anderen Krankheiten eine hervorragende Rolle in der Therapie. So wird es bei bestimmten Affectionen der Athmungsorgane mit gutem und manchmal günstigerem Erfolge angewandt, als die bisher gebräuchlichen Jodpräparate; Asthma, Emphysem und chronische Bronchitis werden durchaus günstig beeinflusst. Nicht weniger wirksam ist es bei gewissen nervösen Störungen. Bei Neuritis und Neuralgie leistet das Jodipin ganz besonders gute Dienste. Warm zu empfehlen ist es bei Ischias, u. zw. in subcutaner Anwendung. Vf. hat täglich eine Einspritzung von 5 cm^3 der 25%igen Lösung gemacht, hauptsächlich in den oberen Abschnitt des Nervus ischiadicus, dann aber auch, seinem Verlaufe entsprechend, in die Innenseite des Oberschenkels bis herab zur Kniekehle. Er hat dabei beobachtet, dass schon nach wenigen Tagen die Schmerzen fast völlig schwanden, und der Patient gewöhnlich nach circa zehn Injectionen das afficirte Bein bereits beschwerdelos bewegen konnte. Sehr auffällig war häufig der Erfolg bei chronischer Ischias, wo durch alle denkbaren Antirheumatica und subcutane Antipyrineinspritzungen die gewünschte Wirkung ausgeblieben.

Das Jodipin ist überall dort anzuwenden, wo das Jodkali am Platze, namentlich aber da, wo dieses schlecht vertragen wird, wo es versagt oder wo bei länger dauernder Krankheit Abwechslung in der Behandlung erwünscht ist. — (Therap. Monatsh. Nr. 9, 1901.)

Physikalische Therapie.

Klinische Beobachtungen über die Anwendung von Salz- und Kohlensäurebädern in der Behandlung der Herzkrankheiten. Von Ferdinand Battistini und Lorenz Rovere (Klinik Bozzolo in Turin).

Nach den Gebrüdern Schott sind die physiologischen Wirkungen der Bäder die folgenden: 1. Eine zuweilen auch erhebliche Verminderung in der Pulsfrequenz. 2. Eine beträchtliche Zunahme bis zu 50—60 mm Hg in dem arteriellen Blutdrucke. 3. Das Sphygmogramm des Pulses verändert sich, indem die beiden Theile des Herzumlaufes, besonders die Diastole, bedeutend verlängert ist; die in jeder Systole ausgeworfene Blutmenge ist grösser und die Herzarbeit allgemein wirksamer. 4. In günstigen Fällen verschwindet die eventuell vorher scheinbare Arhythmie. 5. Die Herzdämpfung beschränkt sich, wenn sie vorher dilatirt war. 6. Es zeigt sich eine Besserung in der Dyspnöe und in dem Kardiopalmus, die musculöse Arbeit ist leichter, die Harnmenge vermehrt sich.

Seit diesen Mittheilungen ist eine grosse Reihe von Untersuchungen angestellt worden, aus welchen sich namentlich bezüglich des Blutdruckes ausserordentlich verschiedene Meinungen ergeben haben. Die Einen finden eine Vermehrung des Blutdruckes, die Anderen eine Verminderung desselben. Gräupner, der dieser Aufgabe ein specielles Studium gewidmet hat, fand, dass das Bad unter 37° C. eine Vermehrung des Blutdruckes verursacht. Auch Grödel nimmt an, dass durch zwei Bäder verschiedene Wirkung erzielt werden kann, d. h. entweder eine Vermehrung oder eine Verminderung des Blutdruckes, je nach der Temperatur und Zusammensetzung des Bades. Diese thatsächlichen Meinungsverschiedenheiten entsprechen natürlich der verschiedenen Art und Weise, den Werth der Bäder zu schätzen. Sind die Bäder nützlich, weil sie das Herz üben, oder vielleicht, weil man dadurch eine Schonung des Herzens erzielt? Diese Frage ist in der Praxis eine sehr wichtige, weil nach der Meinung der Gebrüder Schott und der anderen Autoren, welche behaupten, dass eine Gymnastik des Herzens die Folge der Bäder ist, der Gebrauch solcher Bäder bei den acuten Krankheiten und bei allen Fällen, wo eine Vermehrung des Blutdruckes schon vorhanden (schwere Arteriosklerose, echte Angina

pectoris, Aneurysma aortae), als schädlich abgewiesen wird. Dagegen behaupten viele von Denjenigen, welche das Bad als ein Ableitungsmittel der Herzwirkung betrachten, dass dasselbe in den Fällen, wo die Herzwirkung zu hoch ist, günstig wirken kann, wenn nur die Temperatur nicht unter 31° C. und das Bad sehr reich an Kohlensäure und dabei von kurzer Dauer ist. Grödel glaubt sogar, dass bei dem Aneurysma aortae nur relativ der Gebrauch der Bäder abzuweisen sei, da seiner Meinung nach auch bei solchen Fällen gut regulirte und zweckmässig abgestufte Bäder nützlich sein können.

Die Autoren haben sich nun hauptsächlich mit der Wirkung der CO_2-Bäder auf den Blutdruck beschäftigt und gelangen zu folgenden Resultaten: Die Pulsfrequenz vermindert sich fast immer; die Verminderung erhält sich einige Stunden. Wo Arhythmien vorhanden sind, neigen dieselben zur Verminderung. Das Verhalten des Blutdruckes zeigt Verschiedenheiten. In den meisten Fällen hatte man eine Blutdruckvermehrung mit Maximum bis 40 mm. Die Vermehrung war immer im Verhältnisse mit der Verdichtung des Bades und besonders mit der Menge der CO_2. Eine einzige Ausnahme war Morbus Basedowii mit einer Verminderung des Druckes. Bei vielen Fällen war infolge der ersten Bäder eine Verminderung des Druckes nebst Symptomen von Herzschwäche, Cyanose, Kardiopalmus, Schwäche des Pulses, Arhythmien. Doch war die Verminderung immer vorübergehend und meistens von einer Druckvermehrung gefolgt. Die Vermehrung des Blutdruckes war eine bedeutende. Die Autoren betrachten die Wirkung des Bades als eine Uebung des Herzens. In Fällen von Aortenklappeninsufficienz und Angina pectoris wurde eine Verschlimmerung beobachtet. — (Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap. Nr. 8, 1901.) B.

Die Fangotherapie. Von Dr. Mory.

Fango ist ein vorzügliches Kataplasma. Infolge seiner Dichtigkeit, seines schlechten Wärmeleitungsvermögens und seines intensiven Hautreizes gestattet er, auf ausgedehnte Flächen des menschlichen Körpers hohe Temperaturen andauernd wirken zu lassen, ohne die Pulsfrequenz, den Blutdruck und die Herzkraft wesentlich zu beeinträchtigen, ohne Congestionen oder Unbehaglichkeit zu erzeugen und ohne endlich ein bedeutendes Ermüdungsgefühl, wie andere heisse Badeformen, zurückzulassen. Durch seine Wirkung auf die Blutvertheilung im Organismus kann der Fango

ableitend auf die inneren Organe und fluxionserzeugend auf die Haut wirken. In beiden Fällen ist diese Wirkung eine sehr intensive und die Application sehr erwünscht bei Hyperämien der inneren Organe, sowie solchen der Schleimhaut des Respirations- und Intestinaltractus, ferner bei Hyperämien des Gehirns und seiner Häute. Anderseits bewirken die Fangoapplicationen bei rheumatischen Affectionen eine vermehrte Blutzufuhr mit consecutivem Schweiss und regen die Resorption aller Arten von Exsudaten an. Endlich können sie zweckmässig bei Entfettungscuren verwendet werden, da sie neben der Anregung der Schweisssecretion eine Vermehrung des N-Umsatzes im Gefolge haben. — (Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte; Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap. Nr. 8, 1901.) B.

Eis oder Wärme in der localen Anwendung. Von Dr. William Ewart.

Vf. bespricht die beiden einander entgegengesetzten Anwendungsmittel Wärme und Kälte bei schmerzhaften Erscheinungen von Rheumatismus articulorum, Arthritis und anderen Affectionen. Er selbst hat die Erfahrung gemacht, dass die Anwendung von Eis, inbesondere von Eismassage, in zahlreichen Fällen ein günstiges Resultat ergab, in denen alle Versuche, Wärmemittel anzuwenden, nicht nur fehlschlugen, sondern eher noch die Schmerzen vergrösserten. Die Eismassage besteht in einem sanften Reiben der ausgesetzten Oberfläche mit einem glatten Stückchen Eis und ist der von Esmarch empfohlenen Methode von fortgesetzter Anwendung von Eisbeuteln vorzuziehen. Er kam auf diese Anwendungsweise bei einem Falle von acuter schmerzhafter rheumatischer Arthritis der Hüfte, bei welcher alle Medicinen, ferner Wärme und Heissluftbäder nutzlos waren, und bei welcher die schliessliche Anwendung von heissen Sandbeuteln eher reizte als die Schmerzen verhinderte. Hierauf führt er drei Fälle an, in welchen mit der Anwendung von Wärme gar nichts, dagegen mit der schliesslichen Anwendung von Eismassage sehr günstige Erfolge erzielt wurden, u. zw. war die Wirkung eine sofortige. Er ist auch der Meinung, dass auch eine Verminderung der Schmerzen bei acutem Rheumatismus zu erzielen wäre, ebenso bei Neuralgie. Seitdem Vf. diesen Bericht lieferte, hatte er eine weitere Erfahrung für die günstige Anwendung der Eismassage gemacht, nämlich bei den starken pleuritischen Schmerzen, welche man gewöhnlich bei der acuten Pneumonie der Basis antrifft.

Der Erfolg war ein vollständiger, allein in einem Falle nicht dauernd, woraus er zu dem Schlusse gelangt, dass die Häufigkeit der Anwendung nach jedem einzelnen Falle beurtheilt werden muss. — (The Lancet; Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap. Nr. 2, 1901.) B.

Chirurgie.

Die Behandlung der tuberculösen Coxitis. Von Doc. Dr. Ludloff.

Vf. theilt in grossen Zügen die auf der Klinik Eiselsberg übliche Behandlung der tuberculösen Coxitis mit. In mittelschweren Fällen beginnt die Behandlung mit der vollständigen Fixation des erkrankten Gelenkes vermittels eines Gypsgehverbandes, der bis zu dem Rippenbogen reicht und der einen Bügel trägt, durch welchen bewirkt wird, dass auch bei gestrecktem Bein die Zehen den Boden nicht berühren. Schon nach wenigen Tagen ist es den Patienten möglich, mit diesem Verband sich im Freien zu bewegen, dabei ist das Gelenk vollständig entlastet. Bestehende Abscesse und Fisteln bilden keine Contraindication gegen die Anlegung des Verbandes; die Abscesse werden früher eröffnet, die Fisteln ausgekratzt und mit Jodoformglycerin behandelt.

Die Fixation der Extremität geschieht bei noch nicht ganz abgelaufenen Coxitiden in der pathologischen Stellung, da nach gewaltsamem Redressement eines tuberculös erkrankten Gelenkes oft ein Weitergreifen des Processes, manchmal sogar Meningitis beobachtet wurde. Nur wenn die Contractur sehr hochgradig ist, so dass die Patienten dadurch im Gehen gehindert werden, wird ein langsames Redressement ausgeführt. Ebensowenig wird bei frischen Gelenksprocessen zur Correctur der Stellung die Osteotomie angewendet. Erst wenn der Process in der Hüfte vollständig abgelaufen ist, wird die Correctur der Stellung mittels der subtrochanteren schrägen Osteotomie (nach Hoffa) ausgeführt, wobei es möglich ist, auch grössere Verkürzungen ganz zu beheben.

Der Gypsverband bleibt lange Zeit liegen; in der Zwischenzeit wird versucht, die Hautpflege und die Ernährung zu heben. Bei Abnahme des Verbandes wird genau geprüft, ob noch Schmerzhaftigkeit des Gelenkes bei Druck, Stoss oder bei

Rotationsbewegungen besteht, und falls dies zutrifft, wird der Verband wieder angelegt. Erst wenn das schmerzlose Stadium erreicht ist, wird entweder eine abnehmbare Gypskniehose oder ein abnehmbarer Schienenhülsenapparat angelegt und dann werden häufige Soolbäder ordinirt. Die Behandlung muss für Jahre hinaus fortgesetzt werden.

In sehr vorgeschrittenen Fällen, wo die Röntgen-Aufnahme eine weitgehende Zerstörung der Gelenkstheile aufdeckt, wird eine ausgiebige Resection ausgeführt. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 3.)

Zur Behandlung der irreponiblen Unterkieferverrenkung. Von Dr. Kramer.

In einem fünf Wochen alten Falle von irreponibler Verrenkung des Unterkiefers gelang es K., die sonst übliche Resection des Gelenkköpfchens zu umgehen. Die Gelenksgegend wurde blossgelegt und dann wurden die stark gespannten Fasern des äusseren Seitenbandes, M. pterygoid. extern. und sonstige Gewebsstränge, durchtrennt und endlich die Gelenkskapsel freigelegt, ohne dass sich die Nothwendigkeit ergeben hätte, dieselbe zu eröffnen. Nach Durchtrennung der Stränge gelang dann die Reposition der Luxation durch directen Druck nach unten und hinten auf den Kiefergelenksfortsatz. Die Heilung ging glatt vor sich; die Ernährung war anfangs erschwert. Zwei Wochen nach der Operation konnte die Patientin die Zahnreihen 2 cm weit von einander entfernen und im Laufe der Zeit traten vollständig normale Verhältnisse ein. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 14, 1901.)

Zur Cocaïnisirung des Rückenmarkes nach Bier. Von Prof. Trzebicky.

Vf. hat in 138 Fällen die Cocaïnisirung des Rückenmarkes nach Bier angewendet und 103mal eine vollständige Anästhesie der unteren Extremitäten und des Stammes bis zur Nabelhöhe erzielt. Die constantesten Resultate ergaben frisch bereitete 1%ige Lösungen von Cocaïn, während Eucaïn und Tropococaïn sich nicht so gut bewährten.

Trotzdem ist Vf. der Meinung, dass die Cocaïnisirung des Rückenmarkes nach Bier in der jetzt geübten Form nicht berufen ist, die Inhalationsnarkose zu ersetzen und für die Privatpraxis wegen der derselben anhaftenden Gefahren einer Infection und einer Intoxication und endlich auch wegen der Unsicherheit des Erfolges sich überhaupt nicht eignet. Hingegen sind die Ver-

suche in gut eingerichteten Operationsinstituten weiter zu verfolgen. Besondere Vorsicht empfiehlt Vf. bei Patienten mit schwacher Herzthätigkeit, namentlich bei chronischer Myokarditis. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 22, 1901.)

Die Jodoformplombe. Von Dr. Hackmann.

Um Knochenhöhlen nach Caries- und Osteomyelitisoperationen rasch zur Heilung zu bringen, benützt Mosetig eine in der Wärme schmelzbare Masse, die folgende Zusammensetzung hat: Cetaceum 40·0, Ol. sesami 20·0, Jodoformi 60·0 oder 30·0. Die Masse wird in einem Thermophorapparat zum Schmelzen gebracht und in die möglichst aseptisch gemachte Wunde in flüssigem Zustande eingegossen. Bald nach dem Eingiessen erstarrt die Masse und füllt alle Nischen und Winkel der Höhle vollständig aus und verhindert, dass nach Abnahme der Constrictionsbinde eine stärkere Blutung in die Höhle erfolgt.

Ein weiterer Vortheil der Plombe ist ihre antiseptische Eigenschaft, welche sie besonders werthvoll macht dort, wo die Höhle nicht vollständig aseptisch gemacht werden konnte. Aus einer Reihe von Röntgen-Aufnahmen, die in verschiedenen Zeiträumen nach der Operation gemacht wurden, ist weiters zu ersehen, dass die Plombe mit der Zeit resorbirt und durch neugebildetes Knochengewebe ersetzt wird.

In manchen Fällen von Caries heilte die Plombe, über welcher die Haut bis auf eine kleine Lücke geschlossen wurde, ohne jede Störung ein, so dass die Restitutio ad integrum in möglichst kurzer Zeit vollzogen war. In einigen Fällen heilte die Plombe nicht ein, sondern wurde nach einigen Tagen ohne weitere Störung der Wundheilung ausgestossen, man bemerkte im Gegentheil, dass die Höhle sich rasch mit kräftigen Granulationen auskleidete. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 22, 1901.)

Ueber entzündliche Geschwülste des Netzes. Von Prof. Braun.

In den Lehrbüchern der Chirurgie ist über dieses Thema nichts zu finden, die wenigen Mittheilungen aus der letzten Zeit gehören grösstentheils der französischen Literatur an, jüngst wurden einige Fälle von Schnitzler mitgetheilt (Wien. klin. Rundsch. Nr. 1—3, 1900). B. hat 5 Fälle von entzündlichen Geschwülsten des Netzes beobachtet, die sich im Anschlusse an Operationen, bei welchen Netzunterbindungen nothwendig wurden, entwickelten.

Das Krankheitsbild ist ziemlich typisch. Einige Wochen oder Monate nach der Operation entstehen Schmerzen im Bauch und zu dieser Zeit ist meistentheils schon ein druckempfindlicher Tumor zu finden, der in Nabelhöhe liegt und sehr wenig Verschieblichkeit besitzt. Temperatur oft erhöht, manchmal bestehen peritoneale Erscheinungen.

Die Behandlung der Geschwülste ist verschieden, je nach dem Verlaufe. In den meisten Fällen kommt man mit Bettlage und Priessnitz'schen Umschlägen aus; die Geschwulst resorbirt sich langsam, ohne dass Eiter mit dem Stuhl sich entleert. Nur in einem Falle entschloss sich B. zur Operation, er fand einen grossen Tumor, der ohne Resection des Darmes nicht entfernt werden konnte, und machte daher nur eine Keilexcision aus dem Tumor in der Voraussetzung, dass im Centrum der Geschwulst Eiter sich befindet. Da kein Eiter zu finden war, nähte er die Stelle wieder zu. Im Anschlusse an die Operation erfolgte ziemlich schnell die Verkleinerung der Geschwulst. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 2.)

Ueber Spontanheilung bei Genu valgum. Von Doc. Dr. Honsell.

Vf. hat nachgeforscht, was mit den Fällen von Genu valgum geschehen ist, die keinerlei Behandlung unterworfen wurden, und hat dabei die interessante Thatsache gefunden, dass einige Fälle von Genu valgum adolescentium im Laufe der Jahre spontan sich bedeutend besserten, fast ganz ausheilten; einige andere blieben unverändert. Diese Befunde sind umso interessanter, als die Patienten sich der Schädlichkeit ihres Berufes — bis auf eine kurze Ruhepause — auch nach der Acquisition der Deformität weiter aussetzten, und dass die Krankheit trotzdem sich spontan besserte.

Vf. ist der Meinung, dass diese Beobachtungen dazu führen können, die Grenzen der operativen Therapie des Genu valgum adolesc. enger zu ziehen und uns in vielen Fällen auf zeitweilige absolute Vermeidung der äusseren Schädlichkeiten, Hebung des Allgemeinbefindens und Kräftigung der Musculatur zu beschränken. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 29, H. 3.)

Die coupirte Aethernarkose. Von Dr. Kronacher.

Seit drei Jahren macht K. von dem Verfahren in der ausgiebigsten Weise Gebrauch und war in der Lage, mit ganz

geringen Mengen Aether die meisten kleinen und eine Anzahl sogenannter mittelgrosser Eingriffe schmerzlos auszuführen.

Die Narkose wird folgendermassen eingeleitet: Auf eine der gebräuchlichsten Masken giesst man 5—10 g Aether und lässt unter öfter erneuter Luftzufuhr eine Anzahl Athemzüge machen, wiederholt das Aufgiessen mit 10—20 cm^3 Aether und narkotisirt bis zum Eintritte der Excitation. Ist diese eingetreten, so lässt man noch eine Anzahl Inhalationen (5—10) machen. In den meisten Fällen genügt dieses Quantum zur Erzielung einer vollen Anästhesie. Man entfernt dann die Maske und operirt; die Anästhesie dauert circa zehn Minuten. Die Patienten sind bei Bewusstsein, reagiren auf Anrufen u. dgl., geben nicht selten Schmerzensäusserungen von sich, haben aber nach dem vollen Erwachen keine Vorstellung von dem Geschehenen. Bei dieser Art der Narkose beobachtete K. nie irgend welche Nachwirkung und das Bewusstsein kehrt rasch zur Norm zurück.

Dort, wo die coupirte Narkose (für grosse Eingriffe) nicht mehr ausreichend ist, wird eine tiefere Narkotisirung an ihre Stelle treten, jedoch soll man nach Thunlichkeit das Quantum des Anästheticums reduciren und von der anästhesirenden Nachwirkung des Aethers ausgiebigen Gebrauch machen.

Da die Nachtheile der gewöhnlichen Aethernarkose (Bronchitis, Pneumonie, Collaps) erst in dem grösseren Verbrauche des Mittels und der länger dauernden Narkose zu suchen sind, liegen die Vortheile der coupirten Narkose auf der Hand. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 19, 1901.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Erfahrungen über die momentanen Heilerfolge mittels der erweiterten Freund'schen Operation bei Krebs der Gebärmutter. Von Prof. Alfons v. Rosthorn.

Unter 33 so operirten Kranken der Prager Frauenklinik starben zwei, also eine primäre Mortalität von 6%. Dieses günstige Resultat beweist, dass die vielfach betonte grosse Gefahr für die Operirten nicht besteht. Viele von den Operirten waren sogenannte Grenzfälle; es war also die Indicationsgrenze gegenüber der früheren vaginalen Methode wesentlich erweitert worden.

Die operirten Fälle wurden auch histologisch genau unter-

sucht, sowohl der primäre Tumor, wie auch das parametrale Bindegewebe und sämmtliche exstirpirte Drüsen, da auch diese Organe thunlichst mitentfernt wurden, zur möglichsten Sicherstellung der Dauerheilung.

Die Untersuchung ergab in 72·7% krebsige Erkrankung des parametralen Bindegewebes, in 57·5% der Fälle jene der hypogastrischen und iliacalen Lymphdrüsen, in 9% auch jene der unteren lumbalen Drüsen, d. h., dass fast $^{3}/_{4}$ der Fälle durch vaginale Totalexstirpation unvollständig operirt worden wären.

Nach der Anschauung des Vfs. werden sich die Bestrebungen der Zukunft hauptsächlich auf folgende Punkte zu richten haben:

1. Verbesserung im Unterricht der Aerzte und Belehrung des Publicums, um eine möglichst frühzeitige Diagnose zu ermöglichen.

2. Weiteres Studium der Frage, wann, bei welcher Localisation des Krebses man sich auf die vaginale Totalexstirpation oder auf die hohe Amputation wird beschränken dürfen.

3. Weitere exacte Untersuchungen der regionären Lymphdrüsen, besonders der Lumbaldrüsen werden uns über die Häufigkeit der Drüsenmetastasen orientiren.

Der Procentsatz der erkrankt vorgefundenen Lumbaldrüsen (fast $^{1}/_{10}$ der Fälle) schränkt den Optimismus in Bezug auf das abdominale Verfahren wesentlich ein. Diese Einschränkung dürfte jetzt eine noch zu gering bemessene sein.

Weitere Beobachtung von vier bis fünf Jahren wird erst durch Vergleich der Dauererfolge eine definitive Entscheidung bezüglich des richtigsten Weges für das operative Eingreifen möglich machen. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 21, 1901.) H.

Ueber die Anwendung des Dialysatum secalis cornuti Golaz. Von Dr. E. Niebergall.

Vf. gab von dem hellrothbraunen, durchsichtigen, dünnflüssigen Medicament bei Geburten stets zwei Pravazspritzen voll pur, ohne Wasserzusatz, oder bei internem Gebrauche fünfmal 20 Tropfen, ohne je unangenehme Nebenwirkungen gesehen zu haben. Das Mittel hat angenehmen Geruch und Geschmack und lässt sich leicht injiciren.

Auf Grund seiner mitgetheilten Erfahrungen hat Vf. die Ueberzeugung, dass das Mittel nicht allein bei Atonie in der Nachgeburtszeit von grossem Nutzen ist, sondern, dass es bei gewissenhafter Individualisirung auch in der Austreibungszeit

nicht nur keine Nachtheile und Gefahren bringt, vielmehr sehr günstig wirkt, so dass man damit öfters einen operativen Eingriff sparen kann.

Bei Anwendung des Mittels in der Austreibungszeit muss der Muttermund soweit erweitert sein, dass eine rasche, eventuell künstliche Beendigung der Geburt möglich erscheint. Dann aber hat es nicht nur für die Mutter keinen Nachtheil, sondern auch die Kinder boten in keinem der sechs Geburtsfälle Zeichen tieferer Asphyxie.

Bei 13 atonischen Blutungen der Nachgeburtszeit wurden sofort zwei Spritzen in die Nates injicirt und leichte Uterusmassage angewendet. Der Wochenbettverlauf war stets normal; alle Frauen verliessen am zehnten Tage das Bett.

In acht Fällen von Abortus im ersten, zweiten und Anfange des dritten Monats, wenn die Ausstossung des ganzen Eies spontan erfolgt war, wurden circa acht Tage lang täglich fünfmal 20 Tropfen verordnet. Nur in einem Falle dauerte die Blutung über zwei Wochen. Bei Aborten von über zweieinhalb Monaten wurde zuerst ausgeschabt.

Bewährt hat sich das Mittel auch bei Endometritis post abortum mit Menorrhagien; es wurden durch drei Wochen täglich fünfmal 20 Tropfen gegeben. Auch bei 14 Endometritiden mit Blutungen ohne sonstigen Genitalbefund wurde es mit Erfolg verabreicht. Ferner konnten die Blutungen in drei Fällen von Myomen nach sechswöchentlicher Medication eingeschränkt werden. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 19, 1901.) H.

Ueber Schwangerschaft und Geburt, complicirt mit Geschwülsten der Eierstöcke und Gebärmutter. Von Dr. A. Solowij.

Auf Grund der Erfahrungen auf der Frauenabtheilung des Prof. Czyzewicz stellt Vf. folgende Grundsätze bezüglich der Behandlung obiger Complicationen während der Schwangerschaft auf:

1. Bei Ovarialcysten ist die sofortige Laparotomie, als wäre die Kranke nicht schwanger, auszuführen.

2. Bei Fibromyomen des Uterus warte man das Ende der Schwangerschaft ab, soferne nicht gefahrdrohende, die Vornahme der Operation dringend erheischende Erscheinungen auftreten.

Trifft man die erwähnte Complication erst während der Geburt an, so sollte vor der Ausführung irgend eines operativen Eingriffes zuerst der Versuch gemacht werden, den eingeklemmten

Tumor aus dem kleinen Becken bis über den Beckeneingang zu reponiren. Hiebei ist grosse Vorsicht geboten; auch gelingt der Versuch am besten in der Knieellbogenlage der Gebärenden.

3. Bei im kleinen Becken eingeklemmten Ovarialcysten, wo schon im Vorhinein die Möglichkeit der Herausbeförderung des Kindes per vias naturales ausgeschlossen erscheint, ist stets die Laparotomie auszuführen.

Eine leicht zugängliche Cyste wird excidirt, hierauf die Bauchwunde geschlossen. Man überlässt dann die Beendigung der Geburt den Naturkräften. Erscheint aber die Cyste, ohne vorherige Entleerung der Gebärmutter, nicht zugänglich, so wird zuerst der conservative Kaiserschnitt, und im Anschluss an diesen die Ovariotomie vorzunehmen sein.

Wenn der Cysteninhalt eitrig ist und die Geschwulst infolge ausgebreiteter Verwachsungen oder infolge allzugrosser Dimensionen nicht in toto entfernt werden kann, so ist es das Zweckmässigste, vorderhand die Excision zu unterlassen und die Geburt mittels des conservativen Kaiserschnittes zu vollenden. Man belässt dann die Eröffnung der Cyste von der Scheide aus, bis nach der Geburt später der richtige Moment gekommen ist, wo man nämlich geringere Infectionsgefahr zu befürchten hat. Bekanntlich hat Fritsch dem entgegen vorgeschlagen, die Cyste ohne Rücksicht auf ihren Inhalt während der Geburt von der Scheide aus zu eröffnen und die Cystenwand an die Scheidenwand anzunähen.

4. Bei Fibromen der Gebärmutter, die im kleinen Becken eingeklemmt sind und sich für die Exstirpation von der Scheide aus nicht eignen, wo also die Möglichkeit, die Frucht auf dem natürlichen Wege zu entwickeln, ganz ausgeschlossen ist, führe man den Kaiserschnitt und die Amputation der Gebärmutter aus, wenn ein Stumpf herzustellen ist, eventuell die totale Uterusexstirpation, wenn die Fibromyome sich tief am Collum ansetzen.

Wie überall, ist auch hier zu individualisiren. Im Allgemeinen wähle man den Weg, der im vorliegenden Falle für die Mutter als der ungefährlichste erscheint, berücksichtige aber gleichzeitig die Erhaltung des Lebens der Frucht. Man nimmt also den Eingriff vor, der die Beendigung der Geburt mit den besten Chancen für Mutter und Kind gestattet, gleichzeitig, wenn möglich und geboten, gestattet, den Tumor radical zu beseitigen.

Aus den für Ovarialcysten und Uterusmyome geltenden, eben angeführten Grundsätzen lassen sich auch die entsprechenden Schlussfolgerungen ziehen, wenn es sich um andere, die Schwangerschaft und Geburt complicirende Tumoren handelt. — (Przegl. lek. Nr. 6 u. 7, 1900; Allg. Wien. med. Ztg. Nr. 11, 1901.) H.

Ueber conservative Behandlung von eiterhaltigen Adnextumoren (Pyosalpinx, Pyoovarium) und ihrer Folgezustände durch vaginale Incisionsmethoden. Von Prof. A. Dührssen.

Die conservativen vaginalen Incisionsmethoden bei Pyosalpingen und Ovarialabscessen, resp. ihren Folgezuständen sind nach den Erfahrungen des Vfs. ziemlich mannigfaltig. Er hat folgende Methoden kennen gelernt:

1. Die einfache Incision des hinteren Scheidengewölbes und die nachfolgende Eröffnung der ihm adhärenten Wand eines oder zweier adnexieller Eitersäcke.

2. Die Incision des hinteren Scheidengewölbes zur Entleerung eines perimetritischen Exsudates und die Eröffnung eines darüber gelegenen adnexiellen Eitersackes.

3. Die Incision eines seitlichen Scheidengewölbes mit Durchtrennung des Ligamentum cardinale: entweder extraperitoneal oder mit Eröffnung des hinteren Douglas, oder mit Eröffnung des vorderen Douglas, oder endlich mit Eröffnung des vorderen und hinteren Douglas.

4. Die quere Incision des vorderen Scheidengewölbes mit nachfolgender Ablösung der Blase von der Cervix, zwecks Anlegung einer Gegenöffnung bei Bauchdeckenfisteln, die nach Stumpfexsudaten entstanden sind.

5. Die Incision beider seitlichen Scheidengewölbe mit Durchtrennung beider Ligamenta cardinalia.

6. Die Colpocoeliotomia anterior allein oder in Combination mit der völligen Durchtrennung eines Ligamentum latum.

Die Durchtrennung beider Ligamenta cardinalia ist indicirt bei doppelseitigen, grösseren Pyosalpingen oder Ovarialabscessen, die eventuell noch mit einem Douglasabscess combinirt sein können. Sie ist ungefährlicher als die totale Castration, zumal wenn die Eiterherde bereits in den Darm durchgebrochen sein sollten, und gewährt jugendlichen Individuen die Möglichkeit der Erhaltung der Function der Eierstöcke selbst bei doppelseitigem Ovarialabscess. Selbst wenn bei dieser Methode auch beide

Uterinae unterbunden werden sollten, so reichen die Spermaticae für die Ernährung des Uterus aus.

Die genannten Methoden sind sehr leistungsfähig. Die letzterwähnte stellt allerdings einen grösseren Eingriff dar (Colpocoeliotomia anterior), der aber nach des Vfs. Erfahrungen stets gut vertragen wird.

Die übrigen Methoden sind absolut ungefährlich und eignen sich, grössere Eiteransammlungen in den Tuben, den Ovarien und ihrer Umgebung zu entleeren, die schwer erkrankten Organe zu einer relativen Ausheilung zu bringen und zu conserviren.

Die ersten fünf Methoden sind daher geeignet, sowohl ein allzulanges Abwarten unter antiphlogistischer, resp. resorbirender Behandlung als auch die Vornahme grösserer operativer Eingriffe zwecks Exstirpation der Eitersäcke zu verhüten.

Scheinbare Exsudate, die unabhängig von einer Geburt und einer Appendicitis entstehen, oder länger als ein halbes Jahr nach einer Geburt bestehen bleiben, sind keine einfachen perioder parametranen Exsudate, sondern eiterhaltige Adnextumoren, woraus sich die Nothwendigkeit eines operativen Eingriffs in solchen Fällen ergibt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 16 und 17, 1901.) H.

Dermatologie und Syphilis.

Zur Guajacoltherapie der Epididymitis acuta gonorrhoica. Von Dr. B. Goldberg.

G. setzt sich abermals für seine Guajacolbehandlung ein und kommt auf Grund der Vergleichungen mit anderen Methoden zum Schluss, dass diese Therapie sowohl das Fieber, als auch die Schmerzen, nicht minder die Schwellung rascher zum Schwunde bringt, als die übrigen Behandlungsweisen. Man verschreibt Guajacoli purissimi 5·00, Lanolini, Resorbini āā 10·00. M. f. unguent. Nach einem Reinigungsbade wird die Salbe auf die kranke Stelle aufgetragen, mit einem Leinwandlappen bedeckt; darüber hydrophile Watte und Guttaperchapapier mit einem gutsitzenden Neisser-Langlebert'schen Suspensorium fixirt. Alle zwölf Stunden wird der Verband erneuert, so dass die Salbe in vier Tagen verbraucht ist. G. sah nie eine Herz- oder Lungenschädigung von dieser Anwendungsweise des Guajacols. — (Centralbl. f. innere Med. Nr. 13, 1901.) Horovitz.

Zur Carcinombehandlung. Von Dr. P. G. Unna.

U. hält dafür, dass wir oft genug statt des Messers mit chemischen Mitteln, eventuell verstärkt mit dem Paquelin, zum Ziele kommen, u. zw. nicht nur im Vorstadium mancher Carcinome — und viele Carcinome der Haut haben ja bekanntlich ein warzenartiges Vorstadium — sondern selbst bei ausgebildeten Krebsen. Zunächst ist es der Paquelin, mit dem die Geschwülste nicht ausgebrannt, sondern angesengt werden. Sodann ist es das Resorcin in Substanz und in Form von Pflastermull und Spiritus. Mit der Resorcinbehandlung combinirt sich sehr gut die Benzoësäure. Endlich ist es der Arsenik, u. zw. in Form einer Arsenik-Salicyl-Cannabis-Pflastermull. — (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Nr. 6, 1901.) Horovitz.

Oleum terebinthinae rectific. gegen Pityriasis versicolor und Herpes tonsurans. Von Dr. L. Leven.

Bei Pityriasis versicolor werden die betreffenden Stellen täglich einmal fünf Minuten lang mittels eines Wattabauschens oder Flanelllappens abgerieben. Ist das Gebiet gross, dann wird nur regionär vorgegangen, um Nebenwirkungen zu verhüten. Bei Herpes tonsurans veticulosus werden mit dem Mittel getränkte Lappen auf die kranken Stellen über Nacht gelegt. Nach sechstägiger Anwendung ist die Oberhaut abgestossen und die Stelle nässt. Die nässende Stelle heilt dann unter einer entsprechenden Salbe gut aus. Die Empfindlichkeit des Kranken gibt den Massstab, ob man mit der Behandlung weitergehen oder Halt machen soll. — (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Nr. 3, 1901.)

Horovitz.

Mittheilungen über Ichthargan. Von Dr. Rietema.

Vf. hat bei chronischen Gonorrhöen mit Morgentropfen und Fäden das Ichthargan nach Janet's Methode in Anwendung gezogen und vorzügliche Erfolge erzielt. Die Concentration war 1:10000—5000. Zu Instillationen wurden 2%ige Lösungen gebraucht. — (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Nr. 1, 1901.)

Horovitz.

Ichthargan und Ichthoform. Von Dr. P. G. Unna.

Die Verbindung des Ichthyols und Silbers, das Ichthargan, kann wegen seiner Pulverform als Streupulver leicht applicirt werden und eignet sich besonders bei solchen Wunden und Geschwüren, die durch irgend ein Hinderniss in der Ueberhäutung zurückbleiben. Es regt die Epithelregeneration an. Die Verbin-

dung von Ichthyol mit Formalin, Ichthoform, ist ein gutes Mittel bei denjenigen Hautaffectionen, bei welchen es sich um eine Nekrotisirung der oberen Hautschichten (Schälung) handelt. U. wendet das erste Mittel mit Talcum 1%—5%, das zweite Mittel als 1%ige Zinkoxyd-Kieselgurpasta an. — (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Nr. 2, 1901.) Horovitz.

Fortgesetzte Beobachtungen über Lungenembolie bei Injection von unlöslichen Quecksilberpräparaten. Von Dr. M. Möller.

Um die gelegentlich der intramusculären Injection unlöslicher Quecksilberpräparate auftretenden Lungenembolien zu vermeiden, wird mit grossem Nutzen der Lesser'sche Kunstgriff angewendet: Nach gemachtem Einstich wird die Spritze vom Stachel entfernt und man beobachtet nun, ob aus dem Stachel Blut ausfliesst oder ob sein Inhalt sich vorwölbt. Ist dies der Fall, so ist das ein Zeichen, dass man mit dem Stachel in eine Vene eingedrungen ist und die Entleerung des Spritzeninhaltes würde wahrscheinlich zu einer Embolie führen, daher wird der Nadel eine andere Richtung gegeben, um sie aus der Vene zu entfernen. Doch nicht immer kommt es dabei zu einer Embolie, es kommt zu Kopfschmerzen und Ueblichkeiten, was nur auf eine rasche Quecksilberaufsaugung hindeutet. Auch das Auftreten von Fieber nach geschehener Injection bedeutet nicht immer Embolie, sondern nur Reactionsempfindlichkeit gegenüber resorbirtem Quecksilber. Intravenöse Entleerung löslicher Quecksilbersalze, wie Sublimat, führt zu keiner Embolie, auch die intravenöse Entleerung von kleinen Mengen reinen Paraffinum liquidum führt zu keinen klinisch constatirbaren Lungensymptomen, bei Entleerung grösserer Mengen von Fett (Olivenöl, Paraffin. liquid.) in die Venen kommt es zu lebensgefährlichen Embolien der Lungen und des Gehirns. — (Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 55, H. 2.) Horovitz.

Behandlung des Lupus mit Kalium hypermanganicum. Von Dr. Hallopeau.

Bei ulcerirtem Lupus war die Wirkung des Mittels sehr evident. Es werden Compressen mit 2%iger Lösung von Kalium hypermanganicum auf die erkrankten Stellen gelegt. In der Discussion hierüber meinte Darier, dass es sich nicht um Heilung, sondern nur um Uebernarbung der kranken Stellen handelt und diesen Erfolg könne man auch mit anderen antiseptischen Mitteln

erzielen. — (Französ. Gesellsch. f. Dermatol. u. Syph.; nach Monatsh. f. prakt. Dermatol. Nr. 10, 1901.) Horovitz.

Ein Fall von Lupus behandelt mit Kalium hypermanganicum. Von Dr. A. Bjeloussow.

Ein Mädchen von zehn Jahren wies in der Gegend des rechten Handgelenkes einen Lupus von Thalergrösse auf. Nach Entfernung der Schüppchen wurde die erkrankte Hautpartie mit fein gepulvertem Kalium hypermanganicum bestreut und verbunden. Da nach 1½ Stunden heftige Schmerzen auftraten, wurde der Verband entfernt und die erkrankte Stelle zeigte starke Röthung und Schwellung. Am zweiten Tage wurde die Stelle erst cocaïnisirt und der gleiche Verband aufgelegt, worauf sich nach sechs Stunden wiederum Schmerzen meldeten; am folgenden Tage keine Schmerzhaftigkeit mehr. Nach zwei Tagen Entfernung des Verbandes, da waren die Lupusränder ulcerirt. Das vernarbte Centrum unverändert. Unter weiterer Jodoformbehandlung trat Heilung ohne Recidive ein. — (Nach Dermatol. Zeitschr. H. 2., 1901.)

Horovitz.

Ueber Bromokollsalben. Von Dr. Max Joseph.

Bromokoll ist eine von Brat dargestellte Verbindung, die als Dibromtanninleim zu bezeichnen ist, und ein in Wasser und verdünnten Säuren unlösliches, dagegen in Alkalien lösliches Pulver darstellt. Bromokollsalben werden als 10—20%ige Präparate mit Resorbin oder Lanolin dargestellt. Diese Salben bewährten sich bei localem und universellem Pruritus; ferner beim Jucken des Lichen ruber planus, ebenso bei Lichen simplex, ferner bei Prurigo mitis und bei verschiedenen Urticariaformen. — (Dermatol. Centralbl. Nr. 7, 1901.) Horovitz.

Casuistische Beiträge zu Hautaffectionen nach innerlichem Arsengebrauche. Von Dr. Stark.

Im ersten Falle wurden bis zu 20 Tropfen einer Mischung von gleichen Theilen Sol. Fowleri und Aq. menth. piper. wegen Acne vulg. gereicht. Nach drei Wochen war wohl die Acne beseitigt, aber eine Gelbfärbung des Gesichtes war aufgetreten. Nach weiteren drei Wochen war eine dem Morbus Addisonii ähnliche Verfärbung der Gesichtshaut und Gelbfärbung der Conjunctivae eingetreten. Besonders scharf war die Verfärbung in den Ellbogenbeugen, den Kniekehlen, Leistenbeugen und Achselhöhlen zu gewahren. Bei einem zweiten Patienten mit Acne

indurata et pustulosa kam es nach derselben Therapie, wie im ersten Falle, zu einem Zoster facialis der rechten Seite mit Ausbreitung bis gegen die Halsgegend. Nach Aussetzen des Mittels schwand der Zoster. Nach abermaliger Verabreichung der Tropfen kam es wieder zu einem wohl schwächeren Ausbruche des Zosters. Der zweite Fall ist darum so wichtig, weil er unzweideutig den Zoster mit dem Arsengebrauch in Zusammenhang bringt. — (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Nr. 4, 1901.) Horovitz.

Chininexantheme. Von Dr. Christian Grön.

In vier Fällen kam es nach Verabfolgung von kleinen Dosen Chinin zu starken Erythemen mit nachfolgender Abschuppung, im fünften Falle war eine papulöse Eruption mit urticariaartigem Ausschlage gemischt. In einem Falle kam es auch zu einer leichten Temperatursteigerung. — (Norsk magazin for Laegevidenskaben; nach Dermatol. Centralbl. Nr. 7, 1901.)

Horovitz.

Die Quinquand'sche Cur (Kalomeldauerpflaster) bei der Syphilis des Kindes. Von H. Gillet.

Das Pflaster wird nach folgender Formel hergestellt: Emplastr. diachyl. 3000·00, Calomelan. vap. par. 1000·00, Olei ricini 300·0. Diese Mischung wird auf Leinwand aufgestrichen und Stücke von 10—15 cm Länge, 15—30 cm Breite werden auf die gereinigte Haut des Kindes gelegt. Ein Quadratdecimeter des Pflasters enthält 1·2 g Kalomel. Ein Pflasterstück bleibt acht Tage liegen, dann kommt ein neues Stück. Nach Entfernung des Pflasters ist die Haut macerirt, aber nicht entzündet. Das Pflaster wird gewöhnlich gut vertragen. — (Journ. d. pratic. Nr. 39, 1900; nach Monatsh. f. prakt. Dermatol. Nr. 4, 1901.) Horovitz.

Ueber einen interessanten Fall von Naevus papillomatosus universalis. Behandlung mit Thyroidin. Von Dr. C. Beck.

Es handelte sich um einen seltenen Fall von ausgebreitetem Naevus papillomatosus im Kindesalter, der durch Verabreichung von Thyroideapastillen eine ganz evidente Besserung gewahren liess. Als mit dem Aussetzen der Pastillen eine Verschlimmerung eintrat, wurde nach einer grösseren Pause abermals die Thyroideatherapie, verbunden mit einem Arsenwasser, in Anwendung gezogen. Nachdem die Besserung einen gewissen Grad erreicht hatte, konnte trotz fortgesetzter Behandlung keine Besserung erzielt werden. — (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Nr. 9, 1901.)

Horovitz.

Versuche mit Jodosolvin. Von Dr. Wunder.

Eine Lösung des Jodhalogens in Oel, die sowohl von der Haut, als auch vom Darme her gut aufgesaugt wird. Die äusserliche Anwendung des Mittels geht ohne jede Reizerscheinung, nicht wie dies bei Anwendung der Jodtinctur vorzukommen pflegt, einher. Es wurde gegen Kropf, Drüsengeschwülste und Fussgeschwüre mit gutem Erfolge angewendet. — (Dermatol. Zeitschr. H. 6, 1900.) Horovitz.

Ueber das Asterol. Von Dr. M. Friedländer.

Das Asterol ist eine Sulfo-Phenyl-Quecksilberverbindung, die sich sowohl zum Desinficiren der Hände und Instrumente, als auch zu intramusculären Injectionen in der Syphilistherapie und ebenso in der urologischen Praxis eignet. Die Fabrikchemiker geben den Gehalt an Hg mit 15·1% an. Die 2%igen Lösungen des Mittels sind klar und haltbar; um stärkere Lösungen zu erhalten, muss Asterol und Borax zu gleichen Theilen gekocht werden, es entsteht dann eine 6%ige Lösung, die aber nach einiger Zeit einen Bodensatz bildet. Wenn Asterol einer Eiweisslösung zugesetzt wurde, so bildete sich eine viel schwächere Trübung, als die entsprechende Sublimatlösung; selbst eine 8%ige Asterollösung verhielt sich so. Metallinstrumente in 4%ige Asterollösung getaucht, zeigten eine schwache graue Trübung, wurden aber gar nicht angegriffen. Intramusculäre Injectionen einer 5—8%igen Lösung waren weniger schmerzhaft, als entsprechende Sublimatinjectionen, auch heilten die betreffenden Syphilisproducte rasch ab. Doch ist bei dem gegenwärtigen Stande der Dinge noch nicht zu sagen, wie viel Hg in den Kreislauf gelangt, da sich stets ein Bodensatz bildet. Subcutane kleine Einspritzungen unter weiche Schanker brachten rasche Heilungen. Der Gonorrhöe gegenüber scheint es weniger zu leisten, als die neueren Injectionsmittel, dagegen bewährte es sich als Spülmittel der Blase — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 8, 1901.) Horovitz.

Ohrenheilkunde.

Welchen Standpunkt dürfen wir jetzt in der Frage der Therapie chronischer Mittelohreiterungen einnehmen und wie steht es mit der Cholesteatomfrage? Von Dr. Leutert.

Die Therapie muss darauf gerichtet sein, dem Eiter aus der Paukenhöhle möglichst günstigen Abfluss zu verschaffen und

da selbst die tiefgelegenste Perforation noch immer höher liegt, als der Boden der Pauke, den Eiter aus diesen Räumen zu entfernen. Dies geschieht nach L.'s Ansicht am besten durch Reinigen der Paukenköhle von der Tuba Eustachia aus mittels des Katheters. Beim Katheterismus genügt Lufteintreibung allein nur in Fällen von geringer Eiterung; sonst Durchspülung mit physiologischer Kochsalzlösung und nachfolgender Lufteintreibung. Einblasungen von Pulvern sind nur bei grossen Perforationen zulässig, können sonst schaden. Bei randständiger Perforation der unteren Trommelfellhälfte, d. h. bei Erkrankung der hinteren, unteren oder vorderen, unteren Paukenwand kann durch eine Operation nur der Krankheitsherd der directen Behandlung zugänglich gemacht werden, denn die hintere Wand lasse sich wegen des Facialis nicht abtragen und der Boden der Pauke sei nur sehr selten für den Meissel erreichbar. Bei nicht randständiger Perforation der unteren Trommelfellhälfte darf nicht operirt werden. Selbst, wenn die conservative Behandlung nicht zum Ziele führte, liegt darin keine Indication zur Operation, da diese den Herd der Erkrankung nicht treffen würde. Eine Perforation im hinteren, oberen Quadranten, d. h. Caries des langen Ambosschenkels erfordert sofortige Operation, u. zw. die Hammer-Ambosextraction. Eine randständige Perforation der Membrana shrapnelli oder eine solche im hinteren, oberen Quadranten, d. h. vor oder hinter dem Processus brevis, wo es sich also um eine Antrumeiterung handelt, erfordern, da sie lebensgefährlich sind, wegen der leicht möglichen Eiterretention und Cholesteatombildung auch ohne Warzenfortsatzsymptome die sofortige Freilegung der Mittelohrräume, obwohl ab und zu Heilungen ohne dieselbe erfolgen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 33, 1900.)

Die Heissluftbehandlung bei chronischen Mittelohreiterungen. Von Dr. Hecht.

Die Application der heissen Luft nimmt Autor in der Art vor, dass die linke Hand den Ohrtrichter fixirt, während die rechte eine Canüle in die Paukenhöhle einführt und den Heissluftstrom nach verschiedenen Richtungen dirigirt. Mittels eines Rheostaten ist der Hitzegrad der Luft vorher genau nach Wunsch einzustellen. Der Patient setzt selbst das Doppelgebläse in Thätigkeit und schaltet es sofort aus, sobald die Heissluftapplication ihm Schmerzen bereitet. Der Arzt hat so beide Hände zu freier Verfügung, der Kranke regulirt die Dauer der Application.

Die Luft wird so heiss, wie es die Patienten vertragen können, in der Dauer von mehreren Minuten applicirt. Durch die direct auf die Schleimhaut wirkende heisse Luft wird eine — wenn auch nur transitorische — active Hyperämie hervorgerufen, es wird eine stärkere Zufuhr und Durchströmung des betreffenden Körpertheiles mit Blut, ein stärkerer localer Blutwechsel erreicht, wodurch die Gewebe in der Zeiteinheit mit mehr Blut als gewöhnlich in Contact gebracht werden. Gerade auf dieser kräftigeren Durchblutung der Gewebe beruht nach des Autors Erachten die Hauptwirkung, indem die Gewebe besser ernährt werden und dadurch an Regenerationsfähigkeit und Widerstandskraft gegen äussere Schädlichkeiten bedeutend gewinnen. Vf. schätzt in der Heisslufttherapie ein weiteres therapeutisches Unterstützungsmoment zu einer erfolgreichen conservativen Behandlung der chronischen Mittelohreiterungen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 24, 1900.)

Zur Behandlung der trockenen Mittelohraffectionen, insbesondere mit der federnden Drucksonde. Von Prof. Dr. L. Jacobson.

Zwar ist die Anwendung der Drucksonde eine Manipulation, die stets dem Specialisten vorbehalten bleiben muss. Trotzdem aber sollte dieselbe für die praktischen Aerzte doch von Interesse sein, insoferne, als sie eine wirksame Behandlungsmethode gerade derjenigen Ohraffectionen darstellt, welche von den Patienten selbst oft lange Zeit, mitunter Jahre hindurch, gar nicht bemerkt werden. Das Instrument besteht in seiner ursprünglichen Gestalt aus einem stählernen Stift, welcher, in einer kürzeren cylindrischen Leitungsröhre gleitend, an seinem oberen freien Ende einen kleinen Hohlkegel trägt, während das untere auf einer im Handgriffe angebrachten, dem Druck leicht nachgebenden Spiralfeder ruht. Während der Kopf des Patienten leicht nach der entgegengesetzten Seite geneigt und gut fixirt ist, führt man das Instrument unter Leitung des Spiegels bis ans Trommelfell, setzt die Pelote mit leichter aber sicherer Hand auf den Processus brevis des Hammergriffes auf und geht nun sofort zu sehr schnellen stempelartigen Bewegungen über. Bei Vorwölbung der vorderen Gehörgangswand, hinter welcher sich der Processus brevis gewissermassen versteckt, empfiehlt Vf. eine von ihm modificirte Drucksonde, bei welcher der Stempel eine geringe nach vorne gerichtete concave Krümmung besitzt. Um die Empfindlichkeit des kurzen Hammergrifffortsatzes zu vermindern, empfiehlt

Lucae die mit Verbandwatte fest umwickelte Pelote der Drucksonde in eine mit Hilfe einer Kältemischung (Schnee oder Eis mit Kochsalz) zum oberflächlichen Gefrieren gebrachte 10—15%ige Cocaïnlösung einzutauchen, und die nun eiskalte Sonde auf den Processus brevis aufzusetzen. Autor verwendet die Drucksonde in allen denjenigen Fällen von trockenen Mittelohrerkrankungen, in welchen das Gehör durch die Luftdouche wenig oder gar nicht gebessert wird; in gleicher Weise überall da, wo durch trockene Mittelohraffectionen verursachte Beschwerden, nämlich subjective Gehörsempfindungen (Sausen, Brausen, Zischen, Sieden, Singen, Klopfen) oder auch lästiges Gefühl von Verlegt- oder Verstopftsein, von Fülle und Druck im Ohr und eventuell auch der entsprechenden Kopfhälfte durch die Luftdouche wenig oder gar nicht verändert werden. — (Klin. Vortr. a. d. Geb. d. Otolog. u. Pharyngo-Rhinolog., herausg. v. Dr. Haug in München.)

Kinderheilkunde.

Die Nahrungsmengen im Säuglingsalter. Von Dr. W. Knoepfelmacher.

Um die für ein normal sich entwickelndes, d. h. physiologischen Wachsthumsansatz zeigendes Kind nothwendigen Nahrungsmengen zu bestimmen, haben wir verschiedene Wege. Zunächst kann uns die Berechnung des Mittels aus vielen Lactationscurven Aufschluss geben, über die tägliche Milchaufnahme des gesunden Frauenmilchkindes, ein Weg, den Feer eingeschlagen hat. Er fand

in der	1.	Woche	291 g	pro	Mahlzeit	42	cm³
„ „	5.	„	687 „	„	„	115	„
„ „	9.	„	815 „	„	„	135	„
„ „	13.	„	852 „	„	„	140	„
„ „	17.	„	902 „	„	„	150	„
„ „	21.	„	956 „	„	„	160	„

Doch trinkt in Wirklichkeit kein Kind bei jeder Mahlzeit gleichmässig, sondern bald mehr, bald weniger. Systematische überreiche Milchaufnahmen führen selbst bei zweckmässigen Nahrungspausen zur Magendehnung. Es muss daher eine obere Grenze für das tägliche Nahrungsquantum eingehalten werden.

Anderseits lässt die Wichtigkeit genügender Nahrungsmengen die Bestimmung einer unteren Grenze noch nothwendiger er-

scheinen. Die Stoffwechseluntersuchungen Heubner's und Rubner's haben nun ergeben, dass eine um 207 g hinter der für die entsprechende Altersstufe berechneten durchschnittlichen täglichen Milchmenge zurückbleibende Milchration hingereicht hat, um nicht nur Stoffwechselgleichgewicht, sondern auch den physiologischen Wachsthumsansatz herbeizuführen. Solche Resultate lassen das statistische Mittel der Tagesquanten des Säuglingsalters als zu hoch erscheinen. Die Controlwägungen des Säuglings erlauben daher nur die Beurtheilung, ob die Nahrungsmengen nicht ungenügend sind, nicht aber, ob sie nicht zu reichlich sind; denn wir kennen das nothwendige physiologische Minimum nicht.

Zur Berechnung der für den Säugling nothwendigen Milchmengen steht noch ein anderer Weg offen, nämlich die Berechnung der Capacität des Kindesmagens. Entsprechend dem Fassungsvermögen des Säuglingsmagens gibt Pfaundler die Volumsgrössen für die Einzelmahlzeiten des Säuglingsalters an; diese sind für die ersten vier Monate kleiner als die aus den getrunkenen Milchmengen berechneten Mittelzahlen. In Berücksichtigung des Umstandes, dass die für die künstliche Ernährung in Betracht kommende Kuhmilch länger im Magen bleibt als die Frauenmilch, müssen die Volumsgrössen der Einzelmahlzeiten hier noch vorsichtiger bemessen werden als beim Brustkind, und sind daher Pfaundler's Zahlen vorzuziehen. Dieselben lauten:

Ende	des	1.	Monates	90	cm^3	Ende	des	7.	Monates	180	cm^3
„	„	2.	„	100	„	„	„	8.	„	200	„
„	„	3.	„	110	„	„	„	9.	„	225	„
„	„	4.	„	125	„	„	„	10.	„	250	„
„	„	5.	„	140	„	„	„	11.	„	275	„
„	„	6.	„	160	„	„	„	12.	„	290	„

Es muss sich bei künstlicher Ernährung darum handeln, dem Säugling in dem seinem Alter entsprechenden Flüssigkeitsvolum soviel an latenter Energie beizubringen, dass es so günstig zu stehen kommt, wie das Brustkind. Da die Kuhmilch viel länger im Magen verbleibt als die Frauenmilch, sind auch die Nahrungspausen beim künstlich genährten Kinde länger zu gestalten ($3\frac{1}{2}$—4 Stunden). Die der Magencapacität anzupassende geringere Volumsgrösse der Einzelmahlzeit und die geringere Zahl von Mahlzeiten lassen daher das künstlich genährte Kind in Bezug auf die Flüssigkeitszufuhr wesentlich ungünstiger gestellt erscheinen, als das Brustkind. Es läge nahe, um in geringem

Volumen viel Energie zu bilden, einfach unverdünnte Kuhmilch zu reichen. Diese Methode müsste aber daran scheitern, dass die Verdauungsarbeit für das Kuhmilcheiweiss mit 80% der in demselben enthaltenen Energie zu berechnen ist.

Die Verdünnung der Milch nach Soxhlet-Heubner mit 1 Theil 12·3%iger Milchzuckerlösung auf 2 Theile Milch hat gute Resultate aufzuweisen. Für besonders vortheilhaft hält aber Knoepfelmacher jene Ernährungsmethoden, welche in der Flüssigkeitseinheit ungefähr gleich viele Mengen von Eiweiss, Fett und Kohlehydraten enthalten wie die Frauenmilch (Biedert'sches natürliches Rahmgemenge).

Es ist also: Erstens die Volumgrösse der Einzelmahlzeit in jenen Grenzen zu halten, welche die Capacität des Säuglingsmagens anweist. Es ist weiters die Tagesmenge der Flüssigkeit auf jenes Volum zu beschränken, welches sich durch die Grösse der Einzelmahlzeit und durch die nothwendigen Nahrungspausen ergibt. Es ist im Flüssigkeitsvolum jene Energiemenge zuzuführen, deren der Säugling zum Ersatz der abgegebenen Wärme und und zum Wachsthum bedarf. Endlich ist übermässige Eiweisszufuhr zu vermeiden. — (Wien. med. Presse Nr. 17, 1901.)

Ueber Hyperemesis lactentium, ihr Verhältniss zur „congenitalen hypertrophischen Pylorusstenose", bezw. Pylorospasmus und ihre chirurgische Heilbarkeit durch Ueberdehnung des Pylorus. Von Dr. Meinhard Schmidt.

Das klinische Bild der vom Autor „Hyperemesis lactentium" genannten Symptomengruppe deckt sich vollständig mit dem der angeborenen hypertrophischen Pylorusstenose, deren Literatur in der Einleitung der Arbeit kritisch gesichtet wird. Der Fall des Autors betraf einen gesund geborenen, an der Mutterbrust ernährten Knaben, der nach drei Wochen an continuirlichem Erbrechen und Stuhlretardation erkrankte. Das Erbrechen erfolgte bald kurz nach dem Trinken, bald längere Zeit darnach und hielt auch nach versuchsweise gereichter Kuhmilch an. Im Epigastrium waren öfters peristaltische Bewegungen sichtbar; eine wallnuss- oder apfelgrosse sich wölbende Contour zog langsam von links nach rechts. Eine vortretende, über taubeneigrosse Wölbung, die hiebei bemerkbar wurde, war härtlich anzufühlen (Magenwandsteifung). Stuhlgang musste durch Seifenzäpfchen erzielt werden. In den nächsten vier Wochen hielten diese Erscheinungen an; nur ganz vorübergehend cessirte das Erbrechen für kurze

Zeit. Das Kind war inzwischen sehr stark abgemagert und hatte ein halbes Kilogramm an Gewicht verloren.

Im Alter von acht Wochen wurde das Kind laparotomirt. Der gut bewegliche, haselnussgrosse Pylorus fühlte sich derbe, „callös“ an, er war 2 cm lang und 13 mm dick; der Magen war faustgross, dickwandig. Behufs Dehnung des Pylorus wurde der Magen an seiner Vorderwand, etwa 2½ cm vom Pylorus entfernt, eröffnet. Durch diese Oeffnung eingeführt, passirte den Pylorus ein Uterinstahlbougie entsprechend Charrière 15, dann auch ein gleiches mit Durchmesser Charrière 16, ohne dass die beiden geklemmt wurden. Die neben einander liegenden Sonden nahmen einen Raum von 1 cm Länge und 5 cm Breite ein. Die Dilatation wurde dadurch noch weiter getrieben, dass zweimal eine starke Arterienklemme eingeführt und ihre Branchen auseinander gesperrt wurden. Endlich wurde noch der Pylorus mittels zweier stumpfer Haken gedehnt. Während der Operation traten mehrmals unangenehme Zwischenfälle ein, endlich konnte dieselbe in der üblichen Weise beendet werden.

In den ersten Tagen nach der Operation trat Fieber und zeitweise, längere Zeit anhaltend, Erbrechen auf. Doch bald erholte sich das Kind, das Erbrechen blieb aus und die Gewichtszunahme wurde befriedigend.

Epikritisch erörtert Vf. noch das Wesen der Pylorusveränderungen, die in vorliegendem Falle äusserst geringer Natur waren, und der Pylorusstenose, deren organische Grundlage durch den Nutzen der Pylorusdehnung widerlegt, und deren Zustandekommen durch Spasmus durch den günstigen Erfolg dieser Operationsmethode erhärtet erscheint. Er stellt den Pylorospasmus in Analogie zum Blepharospasmus, zum Vaginismus und zum Tenesmus bei Analfissur, Zuständen, bei denen ebenfalls die künstliche Erweiterung der betreffenden Oeffnung von Erfolg begleitet ist. Wie beim After könnte auch am Pylorus eine kleine Schleimhautfissur zugegen sein, die den Spasmus auslöst, oder auch nur eine oberflächliche Erosion. Oder es könnte vielleicht ein Fremdkörperreiz angenommen werden. Man könnte an Milchcoagula denken, die, in Schleimhautfalten des Pylorus oder des Centrum pyloricum festgeklemmt, den Schliessmuskel durch „perixenitischen“ Reiz in Contraction versetzen.

Thatsache ist, dass das übermässige Säuglingserbrechen durch Ueberdehnung des Pylorus geheilt werden kann. Der

normale Pylorusdurchmesser beträgt zur Zeit der Geburt $6\frac{1}{2}$ und am Ende des ersten Monats 7 mm, wonach er mit jedem Lebensmonate um circa 0·3, also $\frac{1}{3}$ mm zunimmt. Autor fasst seine Ansichten dahin zusammen:

1. Die vernichtende Kritik Pfaundler's über die sogenannte „angeborene hypertrophische Pylorusstenose“ der Säuglinge hat durch die glückliche chirurgische Behandlung des übermässigen oder unstillbaren Säuglingserbrechens (Hyperemesis lactentium) mittels Ueberdehnung des Pylorus eine kräftige Stütze erhalten.

2. Gegen interne Behandlung renitente Fälle von Hyperemesis lactentium, die chirurgische Intervention erfordern, sind (wenigstens zunächst) mit Ueberdehnung des Pylorus, nicht mit Gastroenterostomie zu behandeln. Die Dehnung darf nicht unbegrenzt übertrieben werden und hat die normalen Pylorusdurchmessergrössen für die verschiedenen Säuglingsaltersstufen zu berücksichtigen. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 4.)

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber die krankhaften Empfindungen bei der Neurasthenie.

Von Dr. Hoeflmayr. (Schluss.)

Während wir bei diesen subjectiven Beschwerden durch unser Eingreifen eine sofortige Aenderung des Befindens herbeiführen und den Patienten rasch von seinen Leiden befreien können, gibt es eine andere, ungemein häufige, die in einer sehr grossen Anzahl Fällen in einem Causalzusammenhang mit den eben beschriebenen steht. Es ist diese Beschwerde der so ungemein lästige, gewissermassen charakteristische Kopfdruck der Neurastheniker. Wenn auch nicht stets vorhanden, fehlt er doch nie bei Kranken, bei denen neben einer allgemeinen Nervenschwäche eine Innervationsstörung des Darmes besteht. Derselbe kommt wahrscheinlich nicht nur auf dem mehr mechanischen Wege der gestörten Blutvertheilung und dadurch bewirkter Gehirnhyperämie, sondern auch durch eine Veränderung des Blutdruckes als Effect einer Vagusreizung und durch die Wirkung von Toxinen im Blut zustande. Es ist in solchen Fällen nur dann möglich, diesen Kopfdruck und die damit verbundene Depression zu beseitigen, wenn man die Darmthätigkeit wieder zu einer normalen gestaltet. Bei diesem Bemühen kommt man in den meisten, namentlich etwas veralteten Fällen ohne eine längere Massage des Abdomens nicht

durch. Mit den Handgriffen von Nägeli kann man ein Resultat nicht erzielen. Der Grund liegt wohl in dem Umstande, dass eine genügende und andauernde Blutabfuhr vom Gehirn erst dann ermöglicht ist, wenn das grösste Blutreservoir des Körpers, die Bauchhöhle, wiedergeordnete Circulationsverhältnisse hat. Dagegen spricht die auffallende Wirkung kühler Halbbäder, die bei längerem Gebrauch neben Anderem eine Anhäufung von Blut in den Hautgefässen verursachen, am meisten für die Annahme, dass der neurasthenische Kopfdruck auf eine Störung der Blutcirculation zurückzuführen sein dürfte. Dass die daraus sich ergebenden anderen Schädigungen, wie Anhäufung von Kohlensäure und anderen Giften im nicht genügend erneuerten Blute, auch eine Rolle spielen, ist selbstverständlich.

Die Schwere in den Beinen, „als ob sie mit Blei ausgegossen wären“, und die dadurch bedingte Müdigkeit und Unlust zu gehen, dürfte wohl auch in erster Linie auf rein mechanische Ursachen zurückzuführen sein. Dass bei einer Circulationshemmung in der Bauchhöhle auch der Blutabfluss aus den grossen Venen der unteren Extremitäten gehindert, zum mindesten aber sehr verzögert ist, geht aus einfachen anatomischen Erwägungen hervor. Die nothwendige Folge wird eine Vermehrung der Blutmenge und verminderte Abfuhr der abzustossenden Muskelsecrete und die genannten Beschwerden sein. Auch hier werden wir zu einer Darmthätigkeit regelnden Therapie gedrängt werden. Wir werden dann auch bemerken, dass die kalten Füsse und Hände der Kranken bald verschwinden, dass Humor und Lebensfreude wieder einziehen in die verlassenen Stätten, wir werden erkennen, dass eine alte Regel noch heute gilt, die verlangt: den Kopf kalt, die Füsse warm und den Leib offen.

Wenn die grössten und häufigsten subjectiven Beschwerden der Neurastheniker in einer sehr bedeutenden Anzahl von Fällen auf einer Störung der Darminnervation und deren Folgeerscheinungen beruhen, und wenn wir es bei der Neurasthenie überhaupt mit einer Stoffwechselkrankheit zu thun haben, dann kommen wir zu der Frage, was bei der Erkrankung das Primäre ist. Handelt es sich in erster Linie um eine durch unzweckmässige Lebensweise bedingte Darmträgheit und deren Folgen, oder um eine directe Schädigung unserer Nervenmasse durch andere Einflüsse, die sich dann in erster Linie im Bereich der Gefässnerven, des Vagus und Sympathicus geltend machen müssten?

Auch bei der Neurasthenie genannten Erkrankung müssen wir Unterschiede nach den verschiedenen Symptomen- oder besser Befundcomplexen machen; die Diagnose Neurasthenie ist eine rein symptomatische und dessbalb eigentlich kar keine Diagnose im echten Sinne des Wortes, sondern nur eine Verlegenheits- oder Bequemlichkeitsdiagnose. Es ist sicher, dass eine scharfe Scheidung und Abgrenzung der verschiedenen, jetzt für die Neurasthenie charakteristischen Symptomegruppen einige Schwierigkeit bietet. Dass aber ein gewisses Bedürfniss für etwas Derartiges schon lange besteht, zeigt die Unterscheidung, die man machte, als man eine cerebrele, spinale, viscerale oder intestinale, eine Neurasthenia cordis u. s. w. als specielle Form annahm. Damit gestand man bereits, erkannt zu haben, dass der Sitz der Hauptbeschwerden ein sehr verschiedener sein könnte und liess ein heute wohl in erster Linie stehendes Moment, das ätiologische, sehr ausser Acht. Denn die Unterscheidung geschah nur nach den local verschieden auftretenden Symptomen. Nun würde uns aber, ausser der Würdigung der ätiologischen Momente, noch die verschiedenartige Wirkung der Therapie auf eine bessere Bezeichnung der einzelnen Krankheitsbilder oder doch wenigstens der angedeuteten zwei Hauptgruppen hinweisen. Besonders dürfen die psychischen Beschwerden nicht ausser Acht gelassen werden. Dass auch diese nur auf Grund rein physikalischer Vorgänge entstehen und verschwinden, wird wohl nicht bestritten werden, zum Mindesten dürfte das Gegentheil zu begründen schwerer sein. — (Münch. med. Wochenschr.; Zeitschr. f. Krankenpfl.)

Kleine Mittheilungen.

Weitere Beiträge zur Atropinbehandlung des Ileus. Von Dr. Karl Demme. In dem einen Falle handelte es sich um eine 28jährige Frau, die, seit zwei Tagen ohne Stuhlgang, über heftige Schmerzen im Leibe klagte. Dazu gesellte sich später Auftreibung des Abdomens, übelriechendes Aufstossen und Erbrechen von Kothmassen. Der ganze Zustand musste als Ileus gedeutet werden. Ausspülung des Magens und hohe Darmirrigationen ohne jeden Erfolg. Nach Injection von 0·02 Morphin Nachlass der Schmerzen und des Erbrechens für zwei Stunden. Alsdann wieder 10 Uhr Abends beunruhigender Zustand. Um 11 Uhr Abends injicirte D. 0·003 Atropin ein. Am folgenden Morgen nach mehrstündigem

Schlaf kein Erbrechen, kein Flatus, kein Stuhl. Da die Schmerzen wieder beginnen und eine Operation ausgeschlagen wird, wird um 8 Uhr noch eine Atropininjection von 0·005 (!) gemacht. Allmälig Nachlass der Schmerzen, um 3 Uhr Mittags Abgang von Flatus und eine Stunde später reichlicher Stuhlgang von breiiger Beschaffenheit. Patientin ist vollständig genesen. Der andere Fall betrifft einen 33jährigen Knecht, der seit drei Tagen die Symptome eines Ileus zeigt. Auch hier bringt eine subcutane Injection von Atropin 0·005 in kürzester Frist Heilung. — (Münch. med. Wochenschr.; Therap. Monatsh.)

Die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mittels Petroleummassage. Von Dr. Hektor Sarafidus. Die rumänische Bevölkerung behandelt seit langer Zeit den Gelenkrheumatismus mit Compressen, welche mit den Destillationsrückständen des Petroleums (Pàcura) oder mit dem im Handel vorkommenden Petroleum durchtränkt sind. Seit drei Jahren hat S. dieselbe Behandlungsmethode im Militärlazareth und in der Privatpraxis angewendet und ausgezeichnete Resultate erzielt. Petroleum enthält einen in fettiger Masse eingehüllten Desinfectionsstoff. Beim Einreiben wird dadurch die Einführung des heilsamen Princips in das erkrankte Gelenk erleichtert. 50 Heilungen, die Vf. im Laufe von drei Jahren erzielte, haben in ihm die Ueberzeugung hervorgerufen, dass die Petroleumbehandlung den Vorzug vor allen anderen Methoden verdient, weil die Genesung schneller (in 5—7 Tagen) eintritt und jede innerliche Verabreichung von Arzneimitteln überflüssig wird. Was die Technik anlangt, so massirt man das erkrankte Glied, indem man dem Laufe der venösen Circulation folgt. Es genügt jeden Tag eine Sitzung von 10 Minuten Dauer. Wenn nach der dritten Massirung einige erythematöse Knötchen auftreten (was in der Hälfte der Fälle geschieht), so sind die Einreibungen für einen Tag oder zwei Tage zu unterlassen und dann wieder aufzunehmen. Zunächst werden die erkrankten Theile des im Bette liegenden Patienten langsam gerieben bis die Haut sich zu röthen beginnt; alsdann wird ein Watteverband angelegt und am folgenden Tage von Neuem massirt. Fälle von chronischem Gelenkrheumatismus, Neuralgien oder Muskelrheumatismus wurden durch Petroleumeinreibungen niemals gebessert. — (Rev. de Therap. med. chir.; Therap. Monatsh.)

Die Rosskastanie als Nahrungsmittel. Der Samen der Rosskastanie enthält ausser Stärkemehl etwas Zucker, ungefähr 10%

Bitterharz und fettes Oel, sowie 27—28% Eiweiss, besitzt also den höchsten Eiweissgehalt, der bisher in nutzbaren pflanzlichen Producten nachgewiesen worden ist, konnte jedoch seines ausserordentlich bitteren und harzigen Geschmackes wegen als Nahrungsmittel für Menschen bisher keine Anwendung finden. Nach langen Versuchen ist es, wie die „Technische Rundschau" mittheilt, A. Flugge gelungen, auf einfache Weise die Nährstoffe der Kastanie zu entbittern und somit ein billiges, kräftiges Nahrungsmittel herzustellen; das Verfahren ist kurz folgendes: Die Kastanien werden zunächst von der braunen Samenschale befreit, was durch oberflächliche Röstung erleichtert wird, dann pulverisirt und in einem gut verschliessbaren Percolator mit reinem Alkohol oder Aetheralkohol durchtränkt und überschichtet. Nach etwa achttägigem Stehen bei mässiger Wärme ist das Harz gelöst und wird nun die Lösung desselben durch Oeffnen des Percolators abgezogen. Zur gänzlichen Verdrängung der Harzlösung aus dem Kastanienmehle sind neue Mengen eines der genannten Lösungsmittel nöthig, welche aus der abgelaufenen Bitterharzlösung durch Destillation erhalten werden können. Dieser Process wird so lange fortgesetzt, bis die aus dem Percolator abfliessende Flüssigkeit frei von bitterem Geschmack ist. Aus dem alkoholdurchtränkten Kastanienmehl destillirt man den Alkohol ab und trocknet das zurückbleibende Mehl. Dasselbe enthält alles in der rohen Kastanie enthaltene Eiweiss und Stärkemehl und ist ein ausgezeichnetes, angenehm schmeckendes, billiges Nahrungsmittel. — (Pharm. Ztg.; Therap. Monatsh.)

Dr. Kraus (Therap. d. Gegenw.) hat bei der Therapie des asthmatischen Anfalles mit grossem Nutzen von einer Mischung von Antipyrin und Coffeïn Gebrauch gemacht, u. zw. verwendet er als Einzeldosis 0·3 Coffeïn natrio-salicyl. und 0·8 Antipyrin; diese Dosis wird einmal, resp. bei sehr schweren und protrahirten Attaquen zweimal gegeben. Diese Medication hat den Erfolg, dass der Patient sich nach relativ kurzer Zeit von der Dyspnöe befreit, resp. so erleichtert fühlt, dass er in Schlaf verfällt. Auch bei exquisit chronischem Bronchialasthma ist das Antipyrin-Coffeïn noch brauchbar; seine Wirkung stumpft sich mit der Zeit ab. — (Deutsche Aerzte-Ztg.)

Zur **Aufrechterhaltung der Herzthätigkeit im Verlaufe des Abdominaltyphus** empfiehlt Abrams Kohlensäurebäder. Dieselben wirken erregend auf Herz und Gefässe. Da sie aber

auf die Temperatur nur wen'g wirken, so kann man, bei hohem Fieber, alterniren zwischen kalten und kohlensäurehältigen Bädern. Günstige Wirkung hat A. auch gesehen von allgemeinen Alkoholeinreibungen. Der ganze Körper wird mit einem mit Alkohol imbibirten Schwamm befeuchtet, worauf man mit der Hand die Haut tüchtig abreibt, bis sie roth wird. Die Folge dieser Procedur ist sofortiges Sinken der Pulsfrequenz, Erleichterung der Athmung, sowie Besserung des Zustandes des Nervensystems. — (Sem. médic.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Ueber das Entfettungsmittel Corpulin. Von Dr. Salomon. Seit einiger Zeit wird von der König Salomo-Apotheke ein Präparat, Corpulin, in den Handel gebracht, das mit den früher im Handel befindlichen Pralinées de Karlsbad identisch sein und gegen die Fettsucht eine besondere Wirkung entfalten soll. Eine Schachtel Corpulin enthält 30 Pastillen und kostet 5·50 Mark. Im Tag sollen drei Pralinées genommen werden. Dem Prospect nach bestehen sie angeblich aus einem Extract des Blasentangs, von Tamarinden und Cascara sagrada. Versuche auf der Abtheilung des Prof. v. Noorden in Frankfurt a. M. mit Corpulin zeigten, dass es Eigenschaften entfaltet, die bisher nur von Schilddrüsenpräparaten und unter Umständen von Eierstockspräparaten bekannt geworden sind, d. h. es steigert den Oxydationsprocess und die Eiweisszersetzung, letztere in einem solchen Grade, dass man das Corpulin keineswegs als ein harmloses Medicament bezeichnen darf; es ist vielmehr als ein Gift zu bezeichnen, dessen Anwendung nur von ärztlicher Verordnung abhängig gemacht werden sollte. Ob in das Corpulin Schilddrüsensubstanz eingeschmuggelt ist, konnte bisher nicht festgestellt werden. Weitere Versuche sind noch ausständig. — (Centralbl. f. Stoffw.- u. Verdauungsk.; Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber Wismuthvergiftung. Von Prof. Dr. F. Mühlig. Ein 26jähriger Mann erlitt am 24. December 1899 beim Handschuhwaschen mit Benzin tiefe Brandwunden an beiden Armen und Händen. Die Wunden wurden mit Linimentum oleo-calcareum und nach einigen Tagen mit reinem Bismuthum subnitricum verbunden. Am 5. Jänner 1900 traten geringer Speichelfluss und ein schwärzlich-bläulicher Saum am Zahnfleisch auf. Am 10. Jänner 1900 waren die ganze Mundschleimhaut, die Zunge, die Gaumenbögen, das Zäpfchen blaugrau gefärbt, geschwollen und zeigten kleine oberflächliche Substanzverluste. Der Speichel-

fluss wurde stärker. Der Mund liess sich nur mit Mühe und Schmerzen öffnen. Das Allgemeinbefinden blieb gut. Der Urin zeigte nichts Abnormes. Obgleich das Wismuth gleich bei dem Auftreten der ersten Symptome der Stomatitis ausgesetzt und die Wunden feucht verbunden wurden, machte sich erst dann eine Besserung bemerkbar, als man zur Auskratzung der mit Wismuth bedeckten Granulationen der Wunden schritt. Am 2. Februar 1900 Heilung der Stomatitis bis auf eine graue Färbung des Zahnfleisches, welche auch bald ganz verschwand. Die Zähne selbst hatten nicht gelitten. Der zweite Fall betrifft einen 34jährigen Mann. Patient verbrannte sich am 8. November 1900 mit heissem Wasser beide Unterschenkel und Füsse. Linimentum oleo-calcareum, dann Wismuthverband. Am 20. November 1900 Foetor ex ore, heftiger Speichelfluss, bläulich-schwarze Verfärbung des Zahnfleisches, der Zunge und des weichen Gaumens. Oberflächliche Ulcerationen auf der Zunge und dem Gaumenbogen. Heftige Schluckbeschwerden. Urin und Stuhlgang normal. Auch in diesem Falle musste man eine Auskratzung vornehmen, um eine Besserung und Heilung zu erzielen. Das zur Verwendung gekommene Wismuth war in jedem von beiden Fällen ein anderes und beide Präparate stammten von zwei sehr angesehenen Fabriken in Deutschland. Es wurden beide Präparate untersucht und die genaue Analyse ergab, dass beide Proben rein seien. Demnach ist das Wismuth, im Gegensatz zu der allgemeinen Annahme, kein ganz indifferentes Mittel. Auch seine äussere Anwendung erfordert eine gewisse Vorsicht. — (Münch. med. Wochenschr.; Therap. Monatsh.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Cuprargol. Das Cuprargol ist eine Kupfereiweissverbindung, welche von den Farbenfabriken in Elberfeld (vorm. Fr. Bayer) dargestellt wird. Es ist ein mattes, graugrünes Pulver, welches in drei Theilen Wasser löslich ist. Die wässerige Lösung hält sich gut. Cuprargol gelangt als entzündungswidriges und secretionsbewirkendes Mittel bei Erkrankungen von Schleimhäuten zur Anwendung. Bis jetzt liegen nur Erfahrungen aus der Augenheilkunde vor. Dr. E. Emmert benützte es in 1—5%iger wässeriger Lösung zu Einträufelungen und Umschlägen bei Bindehautkatarrhen mit zufriedenstellendem Erfolge. Die Einträufelungen

rufen Brennen, wie Zink- und Kupfersulfat, hervor, jedoch nicht lange anhaltend und weniger unangenehm. — (Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte; Therap. Monatsh.)

Extract. Kanagugi fluid. wird aus der Wurzel des Kanakugibaumes erzeugt, der in Japan einheimisch und wahrscheinlich mit der von F. Making als Lindera erythrocarpa bezeichneten Laurinee identisch ist. Dr. Cowees soll die Wurzel gegen secundäre Syphilis mit Erfolg angewendet haben. Die Dosis ist täglich ein Theelöffel voll des Abends, sodann steigend auf je einen Theelöffel Morgens und Abends, um endlich wieder auf die Anfangsdosis zurückzugehen. — (Ph. P.)

Bei Ekzem verordnet Kromayer:

1. Rp. Lenigalloli, Zinc. oxyd., Amyl. pur. āā 20·0
Vaselini 40·0
M. f. ungt.
D. S. Zinkpasta.

2. Rp. Lenigalloli 10·0
Ol. cadini 5·0
Zinc. oxyd., Amyl. pur. āā 20·0
Vaselini ad 100·0
M. f. ungt.
D. S. Theerpasta.

3. Rp. Lenigalloli 10·0
Ungt. Wilkinsonii 90·0
M. f. ungt.
D. S. Salbe.

Bei Gastralgie empfiehlt Dieulafoy:

Rp. Morph. mur. 0·01
Cocaïn. mur. 0·03
Aq. calcis 100·0
D. S. Stündlich ein Kaffeelöffel in einem Esslöffel eiskalter Milch.

Bei Dentitio difficilis:

Rp. Acid. citric., Cocaïn. mur. āā 0·10
Tinct. vanill. 0·50
Syr. simpl. 20·0
D. S. Zum Einreiben des Zahnfleisches.

Zur Gonorrhöebehandlung empfiehlt Horwitz:

Rp. Methylen caerul. 1·5
Ol. santali, Bals. copaiv. āā 1·8
Ol. cinnamomi gtts. X
M. f. pilul. Nr. X.
D. S. Dreimal täglich eine Pille zu nehmen.

Bei Decubitus:

Rp. Balsam. peruv. 1·0
Guttaperchae 4·0
Chloroformii 30·0
M. D. S. Zweimal täglich zu bepinseln.

Bei Ulcera cruris empfiehlt Schulze:

Rp. Camphor trit. 1·0
Zinc. oxyd. 9·0
Axung. porc. ad 50·0
D. S. Zweimal täglich aufzulegen.

Bei Seborrhoea capitis:

Rp. Spir. sapon. kal., Spir. vin. Gall., Sol. natr. boric. 4% āā 100·0
Vitell. ovi I
D. S. Zum Waschen des Kopfes.

Bei Schmerzen nach Zahnextractionen empfiehlt Isaacson:

Rp. Mentholi }
Acid. carbol. } ää 1·25
Tinct. jod. }
Chloroform. } ää 20·0
Aeth. sulfur. }
M. D. S. Ein Wattatampon zu tränken und in die Zahnlücke einzulegen.

Bei Hyperidrosis verschreibt Lepoux:

Rp. Liq. ferr. sesquichlor. 30·0
Glycerini 10·0
Ol. bergamott. 1·0
M. D. S. Zur Bepinselung.

Bei Menorrhagien empfiehlt Lafond-Grellety:

Rp. Calc. chlor. 9·0
Syr. cort. aur. 60·0
Aq. destill. 180·0
M. D. S. Acht Tage vor Eintritt der Menses zweimal täglich ein Esslöffel zu nehmen.

Bei Impetigo faciei verordnet Leistikow:

Rp. Hydrarg. oxyd. flav. 0·3
Zinc. oxyd. } ää 5·0
Amyl. pur. }
Vaselini 10·0
Lanolini 5·0
M. f. pasta.
D. S. Gesichtspasta.

Sitzungsberichte.

XIX. Congress für innere Medicin, Berlin.

(Fortsetzung.)

Allen Stauungszuständen ist gemeinsam die abnorme Vertheilung des Blutes und die Verlangsamung der Blutströmung in der Aorta, respective die Verminderung der Circulationsgrösse. Man kann dabei verschiedene Arten der Stauung unterscheiden.

Die erste Art ist die kardiale Stauung, welche darauf beruht, dass das Herz in der Zeiteinheit eine ungenügende Blutmenge auswirft. Meist ist die Ursache dieser Erscheinung eine absolute Verminderung der systolischen Herzkraft oder eine relative Verminderung derselben im Verhältniss zu den zu überwindenden Circulationswiderständen. Solche Stauungszustände werden dann Compensationsstörungen genannt, wenn es sich causal dabei um ein Kreislaufshinderniss handelt, das zuvor durch vermehrte Herzarbeit in symptomatischer Beziehung unschädlich gemacht worden ist. In gleichem Sinne aber wie eine Verminderung der systolischen Herzkraft wirkt auch mechanische Behinderung der Diastole des Herzens, wie sie bei perikardialen Flüssigkeitsergüssen zustande kommt. Gewisse Eigenthümlichkeiten der von Klappeninsufficienzen abhängigen kardialen Stauung sollen später besprochen werden.

Eine zweite Form der Stauung ist die sogenannte respiratorische Stauung, wie sie bei Emphysem, Kyphoskoliose, Lungeninduration und Bronchialasthma, stenosirender Bronchitis und Flüssigkeitsergüssen im Thorax vorkommt. Es lässt sich jedoch leicht nachweisen, dass diese Stauungen mechanisch mit der Athmung direct nichts zu thun haben, sondern nichts Anderes sind als kardiale Stauungen, indem denselben entweder ein systolisches Hinderniss für den rechten Ventrikel oder eine Erschwerung der Diastole des Herzens durch Zu-

nahme des intrathorazischen Druckes zugrunde liegt. Man kann deshalb diese sogenannten respiratorischen Stauungen als Unterart der kardialen Stauung betrachten.

Bei diesen vom Herzen ausgehenden Stauungen ist meist der arterielle Druck erniedrigt. Es ist dies jedoch nicht ausnahmslos der Fall, und der Vortragende konnte in einer grossen Anzahl von Fällen nachweisen, dass kardiale Stauung mit hohem arteriellem Druck einhergehen kann. Es ist dies auch ohne Schwierigkeit verständlich, wenn man bedenkt, dass auch bei verminderter Herzleistung der arterielle Druck hoch sein kann, falls die arteriellen Widerstände beträchtlich sind (Nephritis und Arteriosklerose). Der Vortragende bezeichnet die Stauungszustände mit erniedrigtem arteriellem Druck als Niederdruckstauungen, diejenigen mit hohem arteriellem Druck als Hochdruckstauungen. Die Nichtkenntniss des Vorkommens von Hochdruckstauungen führt bei manchen Aerzten zu therapeutischen Unterlassungssünden.

Von den kardialen Stauungen ist wesentlich zu unterscheiden die vasomotorische oder besser vasodilatatorische Stauung, welche auf zu starker Erweiterung der peripheren Gefässe beruht. Der Vortragende charakterisirt kurz die symptomatologischen Unterschiede dieser Art von Stauung gegenüber der kardialen.

Weiter schildert er das eigenthümliche und wenig bekannte Bild der splanchnischen Stauung, welche sich dadurch kennzeichnet, dass äusserlich von der Stauung wenig zu erkennen ist, da die Hauptmasse des gestauten Blutes in den Bauchgefässen sich anhäuft. Diese Kranken sehen wie verblutende Menschen aus. Ursache splanchnischer Stauung kann sowohl primäre Gefässlähmung im Bereich der Baucheingeweide sein, als auch schwere kardiale Stauung, wie man sie besonders bei Aorteninsufficienzen beobachtet. Im letzteren Falle kann man sich die splanchnische Localisation der Stauung durch einen vasodilatatorischen Reflex erklären, welcher vom teleologischen Standpunkt aus verständlich erscheint, wenn man bedenkt, dass bei diesem schwerkranken und bewegungslosen Patienten die Muskeln nur einen sehr geringen, die weiterfunctionirenden Unterleibsorgane dagegen den Löwenantheil der reducirten Circulation für sich in Anspruch nehmen müssen. Auf dieser splanchnischen Stauung beruht die so sehr gefürchtete Blässe der Herzkranken.

Ferner macht der Vortragende aufmerksam auf die Wichtigkeit, im Interesse der Therapie nicht bloss die geschilderten Vollbilder der Stauung zu diagnosticiren, sondern auch beginnende Stauungszustände, da diese weitaus das dankbarste Object der Therapie darstellen. Für die Erkennung solcher beginnenden Stauungen hat die Einführung des Begriffes der Compensationsstörungen durch seine scheinbare und künstliche Schärfe viel geschadet.

Uebergehend zur therapeutischen Seite seiner Aufgabe bespricht Referent nun zunächst die therapeutische Bedeutung der Digitalis und begründet die Anschauung, dass diesem Mittel eine ganz generelle Bedeutung für die Behandlung der sämmtlichen geschilderten Stauungszustände zukommt. Für die Therapie der auf Insufficienz der Systolen beruhenden kardialen Stauungen kommt die Wirkung der Digitalis auf die Systole in Betracht, für die Behandlung der auf Behinderung der Diastole beruhenden Stauungen dagegen ihre diastolische oder Saugwirkung. Bei den vasodilatatorischen Stauungen kann Digitalis deshalb nützlich sein, weil dabei wohl immer, sei es durch eine primäre Schädigung des Herzens durch die auf die Gefässe wirkende Noxe, sei es infolge der ungenügenden

Blutzufuhr zu den Coronargefässen, das Herz mitleidet. Auch die vasomotorische Wirkung der Digitalis kann bei den vasodilatatorischen Stauungen nützlich sein. Trotz der hieraus sich ergebenden sehr allgemeinen Giltigkeit der Digitalisindication bei allen allgemeinen Stauungszuständen ist es natürlich von Vortheil, je nach der Eigenart des Falles die Digitalis mit anderen Medicationen zu combiniren.

Die Frage, ob auch die von dem Referenten beschriebenen Hochdruckstauungen sich für die Digitalisbehandlung eignen, wird in bejahendem Sinne beantwortet, da Referent die Beobachtung gemacht hat, dass sehr häufig der gesteigerte arterielle Druck durch die Digitalisbehandlung in paradoxer Weise erniedrigt wird, was theils als eine secundäre Folge der Besserung der Circulation (Verminderung des Vasomotorentonus durch Beseitigung der Dyspnöe, Wegschaffung der Oedeme u. s. w.), theils nach den Kronecker-Hamel'schen Untersuchungen als directe Wirkung der vergrösserten Pulse auf die Durchgängigkeit der feinen Gefässe zu betrachten ist. Diese Erfahrungen bestärkten den Vortragenden in der Ansicht, dass der arterielle Druck nicht die ihm vielfach zugeschriebene hohe symptomatologische Bedeutung für die Beurtheilung der Circulation besitzt.

Die eigentlich curative, d. h. langdauernde und nicht an den Fortgebrauch des Mittels gebundene Wirkung der Digitalis, die man in manchen Fällen beobachtet, erklärt der Vortragende durch die Annahme, dass es sich dabei um die Durchbrechung eines Circulus vitiosus handelt, welcher darin besteht, dass das Herz beim Eintritt von Stauung infolge der Verschlechterung der Coronarcirculation selbst am meisten unter der Stauung leidet und infolge dessen sich erst dann, dann aber auch für lange Zeit erholen kann, wenn durch die Digitalis die Coronarcirculation gebessert wird. Bei dieser curativen Wirkung spielt nun auch die pulsverlangsamende Wirkung, die dem Herzen grössere Erholungspausen gestattet, eine gewisse Rolle, obschon der therapeutische Effect keineswegs, wie es behauptet wurde, an diese verlangsamende Wirkung gebunden ist. Nur zu häufig freilich tritt eine solche länger anhaltende Wirkung der Digitalistherapie nicht ein, und man muss dann zufrieden sein, wenn man das Herz durch mehr oder weniger dauernden Gebrauch des Mittels einigermassen über Wasser halten kann.

In einer dritten Gruppe von Fällen kann die Wirkung der Digitalis aber auch ganz ausbleiben, und in dieser Beziehung macht der Vortragende namentlich auf eine Ursache der Misserfolge aufmerksam, deren Nichtberücksichtigung zu mancherlei schiefen Urtheilen über angeblich verschiedene Wirkung der Digitalis bei einzelnen Klappenfehlern geführt hat. Es kann nämlich bei den Klappeninsufficienzen vorkommen, dass der Ventilfehler so hochgradig wird, dass auch bei guter Herzkraft, bei vollständigen Systolen Stauung nicht vermeidbar ist, da durch die insufficiente Klappe zu viel Blut rückwärts und zu wenig vorwärts fliesst. Solche Fehler sind uncompensirbar, und man kann deshalb die Stauung, zu welcher sie führen, als essentielle Stauung bezeichnen, weil sie nothwendig mit der Grösse des Ventilfehlers verbunden und durch Steigerung der Herzkraft nicht zu beseitigen ist. Der Referent behält sich vor, zu zeigen, dass hier zwar die Wirkung der Digitalis infolge ihres Einflusses auf die Diastole nicht ganz zu fehlen braucht, dass aber die eigentlich therapeutische Wirkung des Mittels naturgemäss eine äusserst dürftige sein muss und dass aus naheliegenden

Gründen namentlich ein längerdauernder curativer Effect hier niemals zustande kommen kann.

In Betreff der Frage nach der Verschiedenheit der Digitaliswirkung bei den einzelnen Klappenfehlern, die in der Literatur in recht verschiedener Weise beantwortet wird, kommt der Vortragende zu dem Resultat, dass eine solche Verschiedenheit in principieller Beziehung nicht existirt, dass vielmehr die Digitalis bei allen Klappenfehlern günstig einwirken kann, vorausgesetzt, dass wirklich das richtige Object der Digitalistherapie, d. h. eine echte Compensationsstörung vorliegt und nicht etwa eine essentielle Stauung. Speciell wird dies für die Aorteninsufficienz nachgewiesen, von welcher vielfach behauptet wurde, dass sie sich für die Digitalisbehandlung deshalb wenig eigne, weil die diastolische oder Saugwirkung das Mittels hier der Circulation entgegenwirke. Bruttostatistiken scheinen allerdings diese angebliche Immunität der Aorteninsufficienz gegen die günstige Digitaliswirkung einigermassen zu bestätigen, allein es liegt dies, wie der Vortragende zeigt, nicht an hydraulischen Eigenthümlichkeiten dieses Klappenfehlers, sondern daran, dass die Aorteninsufficienz, weil sie von allen Klappenfehlern für die Compensation die denkbar günstigsten Verhältnisse darbietet, gewöhnlich erst dann in Behandlung kommt, wenn entweder essentielle Stauung oder schwere Complicationen, wie Myokarditis, Arteriosklerose u. dergl. sich eingestellt haben und die Prognose ungünstig gestalten.

In Anbetracht der beschränkten Zeit verzichtet der Vortragende auf eine Besprechung der Bedeutung der Digitalis für die Behandlung der Angina pectoris, des Fiebers und für die Beeinflussung der Pulsfrequenz, soweit die letztere nicht mit Stauungszuständen zusammenhängt.

Die Frage, in welchen Fällen die Digitalis den Puls regulirt, bedarf neuer Untersuchungen. Am sichersten regulirt das Mittel den Puls in indirecter Weise da, wo die Arhythmie auf Schädigung des Herzens durch Coronarstauung beruht und wo durch die Digitalis diese Coronarstauung beseitigt wird. Jedoch sprechen besonders Thierversuche auch für eine directe regulirende Wirkung. Die klinische Entscheidung, welche Arhythmien sich, abgesehen von den Stauungsarhythmien, für die Digitalisbehandlung eignen, wird sich auf sorgfältige Analyse der Arhythmien an der Hand der modernen Forschungen von Engelmann, Wenkebach, Hering u. A. gründen müssen.

In Betreff der Dosirung der Digitalispräparate macht der Vortragende besonders auf den principiellen Unterschied zwischen den gewöhnlichen hohen und den niedrigen Dosirungen der Digitalis aufmerksam. Den letzteren ist wahrscheinlich bloss die systolische Wirkung der Digitalis ohne die diastolische oder Saugwirkung derselben eigen, und solche kleine Dosen (z. B. dreimal täglich zehn Tropfen Tinctur) erscheinen deshalb namentlich für die Behandlung der Hochdruckstauungen passend.

In Betreff des zuweilen nothwendigen dauernden Gebrauches der Digitalis und der damit zusammenhängenden Fragen der Gewöhnung und der cumulativen Wirkung schliesst sich der Vortragende im Wesentlichen den bekannten Anschauungen Grödel's und Kussmaul's an.

Im Anschluss an die Digitalis bespricht der Referent dann kurz die anderen Mittel der Digitalisgruppe und kommt zu dem Resultate, dass die Wirkung derselben sich wahrscheinlich mehr in quantitativer als in qualitativer Beziehung von der Digitaliswirkung unterscheidet.

Das Coffeïn betrachtet Sahli in Uebereinstimmung mit den Auseinandersetzungen Gottlieb's hauptsächlich als ein gefässverengendes Mittel und leitet daraus in Uebereinstimmung mit der praktischen Erfahrung die Indication seiner Anwendung zur Bekämpfung vasodilatatorischer Stauungszustände ab, wie sie namentlich bei acuten Infectionskrankheiten eine Rolle spielen. Ausserdem ist aber eine Herzwirkung des Coffeïns vom klinischen Standpunkte aus nicht unwahrscheinlich. Dieselbe konnte durch pharmakologische Thierversuche zwar bisher nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden, sie wird aber durch das Resultat derselben auch keineswegs ausgeschlossen, da die entscheidenden Thierversuche über die Wirkung des Coffeïns auf die Herzthätigkeit bei gesteigerten arteriellen Widerständen oder bei erlahmendem Herzen noch gar nicht vorgenommen wurden. (Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten in kurz gefasster systematischer Darstellung zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. Von Doc. Dr. Ludwig Unger. Dritte neubearbeitete und vermehrte Auflage. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1901.

Die letzten Jahre haben uns eine wahre Fluth von Lehrbüchern der Kinderkrankheiten, in Abrissen, Compendien und breiter basirten Büchern gebracht, darunter auch gute Werke, deren Erfolg nicht nur von der Kritik verzeichnet, sondern auch (kaufmännisch) vom Verleger durch rasch nöthig gewordene Neuauflagen empfunden wurde. Welches eigentlich die Kriterien für die Güte eines Lehrbuches sind, ist schwer zu formuliren. Es ist nicht allein die Reichhaltigkeit des Buches, die Auswahl und Anordnung des Stoffes, die Diction, es ist sozusagen die Individualität des Autors, seine Befähigung zu lehren, die massgebend ist für das Gelingen seiner Aufgabe, und die umgekehrt aus seinem Werke zu erkennen ist.

Unger's Buch ist ein vorzügliches Lehrbuch, das schon in erster und zweiter Auflage, von der Kritik einmüthig gerühmt, von Studirenden und Aerzten anerkannt und weiter empfohlen, eine grosse Zahl von Freunden hatte. Die vorliegende dritte Auflage hat die reichen Vorzüge ihrer Vorgängerinnen beibehalten und durch volle Berücksichtigung unseres bereicherten Wissens das unserer Gegenwart entsprechende Niveau erhalten. Ueberall gesellt sich zum erfahrenen Arzt und wissenschaftlich denkenden Autor auch der verlässliche Lehrer, es spricht aus dem Buche, aus dem was es bringt, wie es gebracht wird, und was für weiter Strebende kurz gestreift wird, eine Individualität, die lehren und anregen will. Die angenehme, fliessende Diction ist ein wichtiger Vorzug des Buches. Die Ausstattung des Buches ist die bekannt gute des rührigen Verlages. Neurath.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Ueber den Werth einiger neuerer Heilverfahren in der Ohrenheilkunde (Pneumomassage, Hydropneumomassage, Lucae'sche pneumatische Sonde).

Von Dr. Heinrich Halász in Hódmezö-Vásárhely.

(Schluss.)

Diese Thatsachen bestätigen auch die Richtigkeit jener Annahme, dass bei der Myringitis chronica sicca irgend ein Defect des schallleitenden Apparates vorhanden ist, denn wenn bei einem normalen Trommelfelle im Falle einer Kolbenverschiebung bis auf 2 mm hinaus die Zerrung und Lockerung der fixirenden Ligamenta der Stapesplatte bewirkt werden kann, so würden bei im Falle Myringitis chronica sicca angewendeter Kolbenverschiebung bis auf 5 mm die heftigsten acustischen Reizsymptome auftreten, wenn nicht eben in der Schallleitung das Hinderniss wäre. An Myringitis chronica sicca leidende Kranke beklagen sich niemals über ähnliche Symptome und subjective Gefühle.

Wie ich bemerkt habe, ist die Grenze der Dauer der Massage die längs des Hammergriffes sich offenbarende stärkere Injection bei luftdichter Schliessung des Gehörganges. Es kommt jedoch hauptsächlich bei Fällen von sklerotischen, atrophischen Trommelfellen vor, dass auch bei vorsichtiger und nur einige Secunden andauernder Pneumomassage an dem Trommelfelle Sugillation, sogar starke Blutung und Ruptur des Trommelfelles eintreten kann, abgesehen von den sich mehrmals offenbarenden Ohrgeräuschen und Schwindel. In solchen Fällen müsste von dem längeren Gebrauche der Pneumomassage Abstand genommen werden. Lucae (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 42, S. 220) empfahl es als gerathen, den Gehörgang, gerade aus dem obgenannten Grunde, in keinem Falle luftdicht zu verschliessen. Und man sah es in Wirklichkeit für überflüssig an, den Gehörgang luftdicht zu verschliessen, denn wie es mit dem Siegel'schen Trichter controlirbar ist, übt die Pneumomassage auch im Falle, wo keine luftdichte Abschliessung stattfindet, eine vollkommene Wirkung auf das Trommelfell aus, ohne dass die bei luftdichtem Ab-

schlusse manchmal gegenwärtigen unangenehmen Vorfälle sich zeigen würden.

Ueber die irrige Annahme Ostman's (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 25, S. 228), dass, im Falle der Gehörgang nicht verschlossen wird, der schallleitende Apparat an der Vibration überhaupt keinen Theil nimmt, kann sich Jedermann mittels des Siegelschen, von Lucae modificirten Trichters überzeugen. Die Modificirung Lucae's am Siegel'schen Trichter besteht darin, dass er in dem Trichter statt des Planglases eine convexe, $1\frac{1}{2}''$ Focus besitzende Linse anbrachte, mit welcher man nicht nur die Vibrationen des Trommelfelles, sondern auch die feinen Bewegungen der langen und kurzen Fortsätze des Hammers gut beobachten kann, wenn auch der Gehörgang nicht abgeschlossen wird. Ursprünglich bestand Lucae's Vorschlag darin, dass in den in das Ohr einzufügenden Gummischlauch mittels einer Scheere eine schmale Ritze eingeschnitten werde, welche alsdann als Ventil diente; späterhin brannte er ein rundes Loch in den Gummischlauch. Noch vollkommener fungirte jedoch ein dem Ohre nahe gebrachtes, in den Gummischlauch gefügtes, mit einer kleinen runden Oeffnung versehenes Glas- oder Kautschukröhrchen.

Lucae beweist die Richtigkeit seiner Behauptung (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 51, S. 5) mittels gelungener graphischer Curven, — nämlich, dass, wenn der Gehörgang auch nicht luftdicht verschlossen wird, das Trommelfell ganz pünktlich vibrirt und dass die Excursionen kaum wahrnehmbar kleiner sind als bei luftdichtem Abschlusse des Gehörganges. Könnte auch bei der Pneumomassage mittels der Lucae'schen richtig erdachten Neuerung das Ziel nicht erreicht werden, dass nämlich die obgenannten, besonders die kleineren Verletzungen des Trommelfelles hierdurch vermieden werden können, und dass der nach der Pneumomassage sich mehrmals offenbarende schmerzliche Druck in den Ohren, oder die subjectiven Ohrgeräusche, Schwindel, eventuell Erbrechen und Ohnmacht ausblieben — wie meine eigenen Forschungen die Richtigkeit seiner Behauptungen vollkommen beweisen — auch noch in diesem Falle wäre dessen Anwendung von grösserem Nutzen bei jedem behufs Pneumomassage gebrauchten Apparate, denn der mittels der täglichen Reclame dem Laien eingehändigte Ohrenmassage-Apparat, im Falle er einen mit Ventilöffnung versehenen Schlauch hat, kann dem Trommelfelle oder dem Kranken selbst keinen gefährlicheren Schaden zufügen.

Lucae — um die Wirkung der Ohrenmassage zu erhöhen und von der Auffassung ausgehend, dass wir auf den schallleitenden Apparat intensiver einwirken können, wenn wir zwischen das Trommelfell und den Luftleitungsschlauch ein nicht zusammendrückbares Medium setzen — fand als solches am wenigsten unangenehmes, einfachstes Medium das Wasser, mittels welchem wir statt der Luft das Massiren des Ohres vornehmen können. Zu diesem Behufe construirte er ein T-förmiges Glasrohr, welches an einem Ende mittels eines Gummihäutchens verschlossen ist, und an welches Ende mit Hilfe eines breiten Gummiringes eine Kapsel luftdicht befestigt wird, behufs Aufnahme der Luftdruckschwankungen und zu dem Zwecke, das verschmälerte röhrenförmige Ende der Kapsel mit dem mit der Luftpumpe zusammenhängenden Gummischlauch verbinden zu können. Jenes Ende des T-förmigen Schlauches, welches in den Gehörgang eingefügt ist, ist mit einem kurzen, der Nothwendigkeit entsprechenden, dicken Gummischlauche versehen, welcher, bevor er in das Ohr eingeführt wird, behufs vollkommenen Abschlusses mit Lanolin zu bestreichen ist; der senkrechte mittlere Theil des T-förmigen Schlauches aber wird mit lauwarmem Wasser angefüllt. Damit die im Gehörgange ständig vorhandene Luft oder ein Theil derselben vor seiner Anwendung ausgetrieben werde, schütten wir den Gehörgang — indem wir erst den Kopf seitlich in wagrechte Richtung bringen — voll mit lauem Wasser und erst dann fügen wir das entsprechende Ende des T-förmigen Schlauches — bei obbezeichneter Lage des Kopfes — in den Gehörgang. Das Glasrohr kann sodann am zweckmässigsten mittels eines Augentröpflers mit lauem Wasser angefüllt werden, nachdem wir vorerst in den mittleren Theil des Schlauches eine mitteldicke Sonde eingefügt haben, damit mittels entsprechender Bewegungen der Sonde alle Luftblasen aus dem T-förmigen Schlauche ausgetrieben werden, dessen mittlerer senkrechter und die Sonde enthaltender Schlauch nur mittelhoch mit Wasser angefüllt wird, und damit die Flüssigkeit nicht aus demselben ausspritze, wird die Oeffnung des Schlauches, nachdem die Sonde entfernt wurde, mit einem Kork verschlossen.

Indem ich in die Besprechung der Versuche Lucae's hinsichtlich seiner anatomischen Präparate nicht näher eingehe, habe ich bloss zu bemerken, dass uns durch die anlässlich der Versuche gewonnenen graphischen Curven auf sehr instructive Art

der Sachverhalt vorgelegt wird, dass die Schwingungen des Trommelfelles während der Hydropneumomassage stärker sind als während der Pneumomassage.

Die Kranken dulden in vielen Fällen die Hydropneumomassage besser als die Pneumomassage, und unter den Kranken Lucae's waren auch solche, die sie sogar angenehm, wohlthuend fanden. Die meisten Kranken gewöhnen sich schnell an das Geräusch des Apparates und an das des Oefteren sich offenbarende kitzelnde Gefühl, welches sich manchmal zum Gefühle schwacher Schmerzen steigert.

Bei sehr nervösen Kranken tritt bei längerer Anwendung auch hier schnell vorübergehender Schwindel, manchmal einen Augenblick andauerndes Ohrengeräusch oder Klingen ein.

Lucae hatte es erfahren, dass, wenn nach Beendigung der Massage auftretendes Klingen oder Geräusch — insbesondere von musikalischen Kranken — als Hochlaute bezeichnet werden, dieser Umstand nicht selten als günstiges Zeichen der eintretenden Besserung des Gehörs betrachtet werden konnte.

Objectiv ist, je nach der längeren oder kürzeren Dauer der Massage, eine infolge der Bewegung der Flüssigkeit entstandene grössere oder mindere Auflockerung des äusseren Gehörganges und des Trommelfelles wahrnehmbar. In den meisten Fällen tritt eine verschieden intensive Injection des Trommelfelles auf, welche besonders lebhaft längs des Hammergriffes und am Rande des Trommelfelles ist, sich an der oberen Wand des Gehörganges hinzieht, von welcher Reaction jedoch schon am anderen Tage keine Spur vorhanden ist, obwohl diese ausgesprochen stärker bei der Hydropneumomassage als bei Anwendung der mit Ventilöffnung bewirkten Pneumomassage ist. Die Massage kann nach Lucae 1—3, in seltenen Fällen 4—5 Minuten lang dauern. Die Geschwindigkeit steigert sich langsam und hört langsam auf bei einer Verschiebung des Kolbens bis auf höchstens 4 mm.

Lucae behauptet auf Grundlage seiner bisherigen Erfolge, dass die Hydropneumomassage ein derartig brauchbares nützliches Verfahren sei, durch welches er bei Schwerhörigkeit auch in solchen Fällen eine bestimmte Besserung erfuhr, wo er weder mit der Pneumomassage noch mit seiner Drucksonde Erfolg aufweisen konnte. Lucae hebt es hervor, dass in prognostischer Hinsicht die Fälle von acuter Sklerose die beste Aussicht haben, welchen dann die Abarten jener fortgeschritteneren Sklerose

folgen, wo die musikalischen Töne noch gut genug percipirt werden, und welche Töne durch die Luftleitung besser, resp. länger hörbar sind, als durch den Processus mastoideus (positiver Rinne). Es ist aber die Möglichkeit einer Besserung auch in jenen Fällen nicht ausgeschlossen, wo die Rinné'sche Untersuchung einen negativen Erfolg ergibt. Lucae hatte seine durch Pneumomassage erreichten Resultate, welche hauptsächlich auf die functionellen Störungen des Gehörs Bezug haben, sowohl mittels der Stimmgabel als auch mittels Flüstersprache und mit der Taschenuhr nachgewiesen. Bezüglich einer günstigen Einwirkung in Fällen von Ohrgeräuschen erwartet er von der Hydropneumomassage mehr als von der Pneumomassage.

Auf Grundlage der bei der Hydropneumomassage geltenden mechanischen Principien änderte Lucae die Form seiner Sonde derart ab, dass er statt der Flüssigkeit die Drucksonde mittels einer kleinen Metallplatte behufs Auffassung der Luftdruckschwankungen mit einer entsprechenden Gummimembran in Verbindung brachte. Die derartig modificirte Drucksonde wurde aus Kautschuk verfertigt, besteht aus einer an ihrem oberen Ende schmäler auslaufenden Röhre, mit einer an ihrem dünneren Ende befestigten bajonnettförmigen Metallsonde, welche in einer tellerförmigen Pelote endigt. Die Kautschukröhre ist nächst ihrem unteren Ende erweitert, in welcher Erweiterung sich behufs luftdichten Abschlusses des Schlauches die Gummimembran befindet; unten ist ein Kautschukhelm zur Verbindung des mit der Luftpumpe zusammenhängenden Gummischlauches.

Wie bekannt, hatte Walb noch im Jahre 1884 die Lucae'sche Sonde derart modificirt, dass er sie mit einem Elektromotor verband, wodurch er ihre Brauchbarkeit sehr vortheilhaft erhöhte. Bedeutend werthvoller ist jedoch die durch Lucae zuletzt modificirte Drucksonde, theils deshalb, weil sie unvergleichlich leichter, daher leicht in der Hand zu halten, theils weil sie äusserst wohlfeil ist, natürlich vorausgesetzt, dass Jener, der sie handhaben will, im Besitze einer welcher Art immer in Bewegung zu setzenden Luftpumpe ist. Die leichte Manipulation des Apparates ermöglichte es, dass Lucae, insbesondere bei aus Inactivität stammender, stark ausgesprochener Starre des schallleitenden Apparates, einen so guten Erfolg erfuhr, wie noch mit keinem anderen Verfahren oder Apparate.

Die Anwendung der Lucae'schen elektropneumatischen Sonde

bedarf aber einer unbedingt sicheren, festen Hand zu dem Behufe, um das Abgleiten der Pelote der Drucksonde vom kurzen Fortsatze des Hammers hintanzuhalten, zu vermeiden. Wer sich an die Anwendung der alten Lucae'schen Sonde gewöhnt hat, erlernt auch die Manipulation des modificirten, leichteren Apparates sehr schnell. Natürlich muss die Pelote der Drucksonde gut mit Watte ausgepolstert werden, um auf den kurzen Fortsatz des Hammers keinen festen Druck auszuüben. Weiter dürfen wir während der ersten Sitzungen nur mit möglichst niedrigem, höchstens bis auf 2 mm verschobenem Kolben wenige Stösse vollenden, allmälig den Kolben bis auf 4 mm verschiebend und die Stösse mit der gewünschten Schnelligkeit ausübend.

Nach seinen bisherigen Erfahrungen behauptet Lucae, dass seine Kranken im Allgemeinen die Anwendung der elektropneumatischen Sonde mit guter Geduld hinnahmen. Doch ist es besonders bei empfindlichen Kranken zu empfehlen, eine von Gray empfohlene und aus 5 Theilen Cocaïn, 50 Theilen Spiritus rectificatus und 50 Theilen Anilinöl bestehende Mixtur ins Ohr zu schütten, um das Ohr unempfindlich zu machen, was jedoch auch mit anderen Mitteln erreicht werden kann. Die auf dem Trommelfelle erscheinende objective Veränderung ist individuell nach Gebrauch der Sonde eine verschiedene. Die längs des Hammerfortsatzes auftretende Injection ist nicht so intensiv, als nach der Hydropneumomassage, jedoch anhaltender, so dass man die elektropneumatische Sonde nur nach Verschwinden der durch sie provocirten Injection, öfter erst nach einigen Tagen, appliciren kann. Bezüglich der mit der Hydropneumomassage erreichbaren Erfolge, verglichen mit den durch Anwendung der elektropneumatischen Sonde erzielten, gibt Lucae seine Meinung dahin ab, dass in solchen Fällen, wo mit dem vorigen Vorgehen das Gehör nicht zu verbessern war, er mittels der pneumatischen Drucksonde noch einen erheblichen Heilerfolg erzielen konnte, während die hydropneumomatische Behandlung hauptsächlich in Fällen subjectiver Ohrgeräusche wohlthuend einwirkte. Darum empfiehlt er es, dass die Anwendung der hydropneumomatischen Massage mit dem Gebrauche der pneumatischen Sonde combinirt werden möge.

Die Pneumomassage wende ich seit 2½ Jahren bei meiner speciellen Praxis an, die Hydropneumomassage und die Lucae'sche modificirte pneumomatische Drucksonde seit der

Publication seiner Erfolge, daher seit einem halben Jahre. Die Pneumomassage habe ich insgesammt bei 32 Kranken angewendet, worunter zwölf Fälle von Mittelohrsklerose, sieben Myringitis chronica sicca, fünf Cat. cavi tympani chronicus, fünf chronische eiternde Mittelohrentzündungen mit trockener Perforation, drei acute eiternde mit vernarbter Perforation abgelaufene Fälle einer Mittelohrentzündung. Es ist zwar wahr, dass weder die Zeit, noch die zu meinen Versuchen mir zur Verfügung gestandene Materie hinreichend ist, um ein endgiltiges, feststehendes Urtheil über den Werth der oben beschriebenen neuesten Heilverfahren zu fällen, doch immerhin genügt es, um beurtheilen zu können, ob die weiteren Versuche mit diesen Verfahren irgend einen Erfolg versprechen. Anfangs bewerkstelligte ich die Pneumomassage mit dem Noebel'schen, zum Handbetriebe eingerichteten Apparat, welchen ich mit einer Zahnbohrmaschine verband und der daher mit dem Fusse in Bewegung gesetzt wurde, während ich seit einem Jahre mit der Breitung'schen elektromotorischen Luftpumpe arbeite. Ein Nachtheil des Noebel'schen Apparates im Vergleiche zu dem Breitung'schen ist der, dass der Fussbetrieb nicht genügend gleichmässig ist und den Kolben in nicht entsprechend regulirbare Function bringt, anderseits ist an dem Apparate kein sicherer Stützpunkt angewendet, um das Kolbenverschieben regeln zu können. Nichts einzuwenden jedoch ist gegen die Function des Breitung'schen Apparates, welche geräuschlos einhergeht, leicht zu reguliren und zu manipuliren ist.

Bei meinen sklerotischen Kranken, bei welchen das schwere Gehör seit 1—2 bis zu 30 Jahren bestand, erreichte ich in sechs Fällen mittels der Pneumomassage eine bestimmte Besserung, was mittels der Untersuchung mit der Uhr als auch mit der Stimmgabel — ausser dem subjectiven Gefühle des Kranken — constatirt wurde. Die Pneumomassage habe ich durchschnittlich mit bis auf 2 mm verschobenem Kolben innerhalb 1—2 Minuten vollbracht; die Kranken beklagten sich des Oefteren über nach der Massage auftretendes, kurze Zeit dauerndes Klingen und Wärmegefühl in dem Ohre. In zwei Fällen, bevor ich noch die Manipulation mit dem Noebel'schen Apparate vollkommen erlernt hatte, sah ich auf dem Trommelfelle nach der Massage Blutung auftreten. Einen ähnlichen Fall habe ich jedoch auch ohne Anwendung der von Lucae empfohlenen und auch meiner-

seits für richtig befundenen Sicherheitsöffnung nicht wahrgenommen. Von jenen sechs sklerotischen Kranken, bei welchen ich wegen des sehr chronischen Leidens mit der Pneumomassage keinen Erfolg erreichen konnte, gelang es mir mittels der Hydropneumomassage, nach vier- bis sechswöchentlicher Anwendung, das Gehör bei zwei Kranken derart zu verbessern, dass der eine die Conversation aus einer Entfernung von 5, der andere von 9 cm vor dem Ohr hörte, während sie vor der Behandlung nur ins Ohr geschriene Worte verstanden. Durch Anwendung der pneumatischen Sonde konnte in den zwei letzteren Fällen die mittels der hydropneumomatischen Massage erreichte Besserung nicht erhöht werden. In einem Falle, wo das Schwerhören seit 20 Jahren bestand und wo die Pneumomassage — durch den modificirten Siegel'schen Trichter beobachtet — das Trommelfell nicht einmal in Bewegung setzte und auch die hydropneumomatische Massage nichts nützte, vollendete das Trommelfell nach siebenmaliger Anwendung der Lucae'schen pneumatischen Sonde während der Massage anstandslos seine Schwingungen, und das Gehör, bei welchem selbst die ins Ohr gerufenen Worte auch nur kaum percipirt wurden, wurde derart verbessert, dass es die gewöhnliche Conversationssprache aus einer Entfernung von 25 cm nach einer 25tägigen Anwendung gut entnehmen konnte. In drei Fällen von Sklerosis gelang es mir mit gar keinem Verfahren, die lange Zeit hindurch bestehende Schwerhörigkeit zu verbessern. Unter den zwölf Kranken litten sieben an Ohrgeräuschen, bei welchen unter den übrigen Verfahren die Hydropneumomassage von günstigster Wirkung war. Das Geräusch blieb theils endgiltig aus (drei Fälle), theils verlor es sich zeitweilig für zwei bis drei Monate (zwei Fälle), in zwei Fällen blieb es zwar ständig, doch in bedeutend leidentlicher Intensität. Die Ohrenmassage nahm ich in jedem einzelnen Falle wenigstens vier Wochen hindurch vor und nach einer Rastzeit von vier Wochen massirte ich nochmals vier Wochen lang, im Falle die ersten vier Wochen von irgend einem Erfolge begleitet waren.

Ostman, der zwar noch im Jahre 1899 vier mittels Pneumomassage erfolgreich behandelte Fälle verzeichnet (Annales de maladies de l'oreille etc.), gibt in seinem letzteren Berichte (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 51) der Ansicht Ausdruck, dass der bisherige Nutzen der Vibrationsmassage ein sehr be-

schränkter ist. Ich theile diese letztere Ansicht Ostman's nicht, denn er beging anlässlich seiner Versuche den Fehler, dass er die Massage bald in Jedem Falle, nach zweiwöchentlicher Application, wenn er keinen entsprechenden Erfolg erfuhr, aufgegeben hat. Würde Jener keinen verhängnissvollen Fehler begehen, der eine seit Jahren bestehende eiternde Mittelohrentzündung nach einer Behandlung von einigen Wochen aus dem Grunde aufgeben möchte, weil die Eiterung noch nicht abnahm? In wie vielen Fällen sehen wir den positiven Erfolg der Vibrationsmassage erst nach drei-, eventuell fünfwöchentlicher Behandlung eintreten, welchen Erfolg Jener sicherlich nicht erlangt hätte, der schon nach zweiwöchentlicher Behandlung die Massage unterlassen hätte. In wie vielen Fällen erfolgt die Heilung der chronischen eiternden Mittelohrentzündung erst nach einer 10—12 Monate lang ohne Unterlass andauernden Behandlung — ohne grössere Operation — welche Heilung sicherlich nicht eintreten würde, wenn wir z. B. nach fünfwöchentlicher Behandlung die Geduld verlieren und dieselbe einstellen würden.

Ostman anerkennt es auch, dass er besonders bei der hypertrophischen Form des Mittelohrkatarrhs infolge der Massage eine nicht unbeträchtliche Besserung sah, und bei derselben Krankheitsform erfuhr er hinsichtlich der subjectiven Ohrgeräusche eine wohlthuende Wirkung.

Burnett (University medical magasine 1899) misst der Pneumomassage eine grosse Bedeutung in der Ohrenheilkunde bei, besonders bei subacuten und chronischen Fällen des schallleitenden Apparates, welche auf die ungleichen Spannungsverhältnisse des Trommelfelles Bezug haben, sogar nach acut abgelaufenen Fällen gebraucht er die Massage auch mit Nutzen, statt der durch die Tuba zu bewerkstelligenden Lufteintreibung, welche er perhorrescirt.

Lucae gibt hinsichtlich seiner bei Sklerosis mit der Pneumomassage erzielten Versuche jener Ansicht Ausdruck, dass er durchschnittlich nur in acuten Fällen eine Besserung des Gehörs erfuhr, und auch hier meistens nur dann, wenn vor der Pneumomassage die Drucksonde in Anwendung gebracht wurde. Insbesondere hebt es Lucae hervor, dass er nach einmaligem Gebrauche der Pneumomassage bei älteren chronischen Fällen niemals eine solche frappante Besserung des Gehörs sah, als nach Anwendung der Drucksonde. Der hauptsächlichste Werth der elektro-

pneumatischen Massage des Ohres besteht seiner Ansicht nach darin, dass sie, mit dem Siegel'schen Trichter in Verbindung gebracht, als sehr hervorragendes Mittel zur Prüfung der Beweglichkeit des Trommelfelles und des Hammergriffes diene, welches Mittel wir bei sämmtlichen Ausführungen dieser Untersuchungen auch späterhin nicht entbehren können.

Stetter's Erfolge, welche er infolge der Pneumomassage erreichte, sind ermunternder als die Lucae's. Nach seinen Untersuchungen und Versuchen behauptet Stetter mit Gewissheit, dass die Vibrationsmassage auf die Function der Nervenmechanik die beste Wirkung ausübt. Welche Veränderungen infolge der Massage die Nerven erleiden, das übersteigt wenigstens derzeit unser Wissen. Wahrscheinlich lautet hiefür jene Erklärung, welche Breitung auf Grundlage Waldeyer's Neuronlehre bezüglich der Paracusis gibt, dass nämlich infolge der Vibrationsmassage die Neuronen miteinander in näheren Verkehr treten. Das ist aber nach Stetter gewiss, dass, in welchem Masse immer auch die Schwingungsfähigkeit des Trommelfelles erhöht würde, dies nicht zu Gunsten des Gehörs diente, wenn der Nerv nicht mehr in leitungsfähigem Zustande wäre. Wenn der Nerv infolge der Pneumomassage nicht günstig beeinflusst würde, bliebe die Schwerhörigkeit sowohl bezüglich der Töne als auch der Geräusche beim Alten, d. h. sie würde keine Veränderung erleiden.

Unter sieben Fällen von Myringitis chronica sicca gebrauchte ich bei vieren die Pneumomassage, bei dreien Hydropneumomassage und benützte, mit Ausnahme eines Falles, vorerst eine drei- bis vierwöchentliche Sozojodolcur. Ausgenommen war der erste Fall, damals hatte ich noch keine Kenntniss von der Sozojodolcur, welche Stetter empfohlen hat. Unter den sieben Fällen erreichte ich in sechs Fällen mittels der Massage des Ohres Erfolg. Das Trommelfell verlor Vieles von seiner Dicke, der früher verbreitert scheinende Lichtreflex erlangte schärfere Contouren und die Schwingungen des Trommelfelles, durch den Siegel'schen Trichter betrachtet, wurden bestimmt grösser und schneller. Das Gehör besserte sich derart, dass, wenn auch keine restitutio ad integrum eintrat, die Kranken doch ihrer socialen Beschäftigung wieder zugeführt wurden, dieselben verstanden die gewöhnliche Conversation aus einer Entfernung von 2—4 m gut, was ein genügend aufmunternder Erfolg ist, da doch unter den Kranken nur ein einziger aus einer Entfernung von 1 m die

Conversation hörte und die übrigen nur unvermittelt ins Ohr gesprochene Worte verstanden.

Ich konnte bestimmt festsetzen, dass bei Anwendung der Hydropneumomassage nach dieser Sozojodolcur schneller eine Besserung des Gehörs eintrat, als bei Anwendung der Pneumomassage, welche Wahrnehmung jener Thatsache entspricht, dass bei der Hydropneumomassage der ganze schallleitende Apparat intensivere Schwingungen vollendet, und daher kann die normale Schwingungsfähigkeit des Trommelfelles und der Gehörknöchelchen schneller erzielt werden, als infolge der Pneumomassage.

Es ist eigenthümlich, welch verschiedener Zeit es bedarf, um mit der Massage, bei gleichem Bild des Trommelfelles und ähnlichen functionellen Störungen, eine entsprechende Besserung des Gehörs zu erzielen. Während mancher Kranke schon nach einer dreiwöchentlichen Massage mit seinem Gehör völlig zufrieden war und die Behandlung unterlassen werden konnte, hatte ich auch einen solchen Fall, wo die Massage mit drei- bis vierwöchentlichen Unterbrechungen dreimal je vier Wochen hindurch angewendet werden musste, um einen entsprechenden Erfolg zu erzielen.

Die bei der Myringitis chronica sicca seitens des schallleitenden Apparates gegenwärtige Rigidität ermöglicht und macht es des Oefteren zur Nothwendigkeit, dass ich die Kolbenverschiebung bis auf 5 mm bei zwei Milliampère Stromstärke, ohne irgend eine schädliche Nebenwirkung, hebe.

Unter fünf Fällen von Catarrhus cavi tympani chronicus erfuhr ich in drei Fällen von der Massage eine günstige Wirkung, aus welchen Anlässen ich in zwei Fällen Pneumomassage und in einem Falle Hydropneumomassage anwandte. In zwei Fällen jedoch — möglich, infolge der Kürze der Zeit (in einem Falle blieben die Kranken nach 18, in anderem nach 21 Tagen aus) — sah ich keinen erwähnenswerthen Erfolg. Unter den drei Besserungsfällen sah ich in einem, bei dem Hydropneumomassage angewendet wurde, in verhältnissmässig kürzerer Zeit eine Besserung des Gehörs eintreten, als bei den zwei ersteren, bei welchen Pneumomassage benützt wurde.

Bei drei Kranken konnte ich, ihrer eigenthümlichen Empfindlichkeit halber, die Drucksonde nur ein einzigesmal anwenden, und in zwei Fällen versuchte ich es nicht einmal.

Unter fünf Fällen von Otitis media perforativa sicca und

adhaesiva, wo die Anwendung eines künstlichen Trommelfelles das Gehör nicht verbesserte, wo daher von der Regenerirung des Trommelfelldefectes kein Erfolg erwartet werden konnte, doch das Anwachsen des Trommelfelles an das Promontorium nicht nachweisbar war, wurde die Pneumomassage, combinirt mit der Drucksonde, mit frappantem Erfolge angewendet. In allen drei Fällen erlangte ich eine völlig zufriedenstellende Besserung des Gehörs, indem die Kranken, unter welchen zwei ins Ohr geflüsterte Reden nicht und nur Conversation ad concham hörten, nach 24-, resp. 32tägiger Behandlung, welche in abwechselnder Anwendung der Pneumomassage, combinirt mit der pneumatischen Drucksonde, bestand, die Conversation aus einer Entfernung von 2, resp. $3^1/_2$ m vernahmen; der dritte Kranke, welcher Post- und Telegraphenbeamter war und die Telephondienste seines geschwächten Gehörs (beide Ohren) wegen nicht versehen konnte, hörte nach vierwöchentlicher Behandlung so gut, dass er seither (vier Monate) seinen Obliegenheiten beim Telephon anstandslos und ohne Unterlass nachkommt. In zwei Fällen, wo der Rand der Perforation des Trommelfelles flach an das Promontorium wuchs, konnte ich keinen Erfolg erreichen, obzwar es mir in einem Falle gelang, nach Art der von Gomperz empfohlenen Methode die Adhäsion theilweise zu entfernen, doch nur auf einige kurze Wochen, denn das Anwachsen erfolgte neuerdings.

In drei Fällen von ohne persistirende Perforation abgelaufener acuter Otitis media supurativa versuchte ich statt des in solchen Fällen gebräuchlichen Katheterisirens, resp. anstatt der Politzer'schen Luftdouche, behufs Verbesserung des trägen Gehörs, die Pneumomassage mit vollkommenstem Erfolge, insoferne das Trommelfell in allen drei Fällen innerhalb zwei Wochen seine normale Farbe wieder erlangte, der Lichtreflex neuerdings erschien und das Gehör subjectiv und objectiv allen Anforderungen entsprach. Abgesehen davon, dass bei Anwendung der Politzer'schen Luftdouche oder des Katheters der Kranke jener Eventualität ausgesetzt wird, dass eine neuere Infection stattfinden kann, indem wir das noch inficirbare Secret der Nase oder des Nasenschlundes durch die Ohrentrompete in die Trommelhöhle gelangen lassen und anderseits auch die Anwendung den meisten Kranken unangenehm ist, sind bei der ohne Unannehmlichkeiten einhergehenden Anwendung der Pneumomassage die erwähnten schädlichen Eventualitäten gänz-

lich ausgeschlossen und tritt auch restitutio ad integrum vielleicht noch früher ein.

Jene Behauptung Treitel's, dass die Verbindung des Stapes mit der Fenestra ovalis während der Pneumomassage gelockert wird, ist bei Einhaltung der von Breitung und Stetter festgestellten Cautelen ausgeschlossen. Natürlich muss von Jenem, der die Pneumomassage anwendet, vorausgesetzt werden, dass er diese fachwissenschaftlich und auf Grundlage richtiger Indication vollendet, denn es ist unleugbar, dass man mit der Pneumomassage in dem Gehörorgan wirklich Schaden anrichten kann, wenn die gehörig präcisirten Cautelen nicht eingehalten werden; doch wenn man den Apparat bei einer Kolbenverschiebung bis auf 1—2 mm und 1·5—2 Milliampère Stromkraft 1 bis 2 Minuten arbeiten lässt, so ist der Eintritt jeder schädlichen Wirkung ausgeschlossen nicht nur bei Sklerosis, welche der Massage einen grossen Widerstand entgegensetzt, sondern auch in Fällen der Myringitis sicca, welche weniger widersteht, was Stetter behauptet, welcher in den letzteren Fällen um Vieles höhere Werthe, ohne jegliche Nebenwirkung, benützte, als sie von Breitung und Ostman betreffs der Stromkraft und der Kolbenschiebung vorgeschrieben wurden. Der Umstand, dass nach der Vibrationsmassage eine bestimmte Besserung des Gehörs eintritt, ist der eclatanteste Beweis dafür, dass die Massage nützlich ist, woraus sich von selbst ergibt, dass die Verbindung des Stapes keinen schädlichen, sondern einen unbedingt nützlichen Einfluss ausübt. Wenn die Stapesplatte an die Fenestra ovalis verknöchert anwächst, kann doch die Besserung des Gehöres nicht eintreten, wenn auch die Schwingungen des Trommelfelles wirklich vervielfältigt wurden, denn die Flüssigkeit des Labyrinthes würde die Schallwellen behufs Weiterbeförderung infolge der Verknöcherung der Stapesplatte nicht übernehmen.

Die an 32 Kranken angestellten Versuche, resp. die erreichten Erfolge infolge Anwendung der Pneumomassage, Hydropneumomassage und der Lucae'schen pneumatischen Sonde, zusammengefasst, meine ich zu der bescheidenen Conclusion gelangt zu sein, dass ich, in vielen Dingen in Uebereinstimmung mit den durch Breitung, Stetter und theilweise Lucae angestellten Versuchen und laut den aus diesen ersichtlichen Erfolgen, behaupten kann, dass die Pneumomassage bei der Behandlung der Schwerhörigen

ein hochzuwürdigendes Verfahren ist, denn wir verfügten bis jetzt über keinerlei ähnliches, wenigstens einen durchschnittlich guten Erfolg verheissendes Verfahren. Bester Hoffnung erfüllt mich insbesondere die Lucae'sche Hydropneumomassage und die pneumatische Drucksonde, denn wir erreichten mit Hilfe letzterer Apparate, resp. Verfahren, mit der einfachen Pneumomassage selbst in kein Gelingen verheissenden Fällen oftmals einen frappanten Erfolg. Jedenfalls sind Jahre hindurch angestellte Versuche, exacte Forschungen dazu berufen, den wirklichen Werth dieser noch nicht lange in Anwendung stehenden Heilverfahren ganz präcis festzustellen, und obzwar die Ansichten Jener, die bisher mit der Pneumomassage Versuche anstellten, noch pro und contra getheilt sind und hinsichtlich der Anwendung der Hydropneumomassage und der pneumatischen Sonde nach Lucae, nur die in geringer Zahl angestellten Versuche meiner Wenigkeit aufmunternd ansprechen, ist es mein bescheidener Glaube, dass, wenn es zur allgemeinen Kenntniss gebracht sein wird, frühzeitige oder noch nicht seit Langem bestehende Schwerhörigkeit geheilt werden kann, und die Ohrenkranken dann beizeiten und nicht, nachdem das Leiden schon 10—12 Jahre hindurch obwaltete, unter fachärztliche Behandlung gelangen werden, dann werden die oben skizzirten Verfahren berufen sein, die das Bewusstsein der Menschheit so sehr niederdrückende Taubheit zu saniren, eventuell zu lindern.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber die Behandlung der Lungentuberculose mit Tuberculin. Von Dr. Goetsch. Mit einer Nachschrift von Prof. Dr. Robert Koch.

Vf. berichtet über 175 Kranke, die länger als vier Wochen in Behandlung mit Tuberculin waren. Die Curdauer der 125 als geheilt zur Entlassung gekommenen Patienten betrug durchschnittlich 198 Tage, u. zw. im Minimum 50, im Maximum 791 Tage. Lässt man die Knochen-, Gelenk-, Lymphdrüsen- und Hauttuberculosen ausser Rechnung und zieht nur die Lungentuberculosen in Betracht, so ergibt sich für diese eine Curdauer von 143 Tagen. Die Zunahme des Körpergewichtes

schwankte zwischen 8 und 40 Pfund, durchschnittlich nahmen die Kranken 19 Pfund zu. Um ein klares Bild davon zu erhalten, dass das Tuberculin auch wirklich das heilende Agens ist, hat Vf. in der ersten Zeit von jedem medicamentösen oder diätetischen Heilverfahren Abstand genommen; nachdem er sich von der heilenden Kraft des Tuberculins überzeugt, habe er die bekannten Mittel — Diät, Einpackungen, Abreibungen etc. — mit der Tuberculincur verbunden, ohne jedoch dadurch die Curdauer irgendwie bedeutend zu verkürzen.

Als ersten Grundsatz bei der Tuberculinbehandlung hat Vf. stets daran festgehalten, keine fiebernden Tuberculösen zu injiciren. Fiebernde Tuberculöse müssen erst durch Bettruhe und Einpackungen entfiebert werden. Gelingt dies nicht, so sind sie für die Tuberculincur nicht geeignet. Scheinen die Kranken zur Cur geeignet und zeigen sie Tuberkelbacillen, so wird am dritten Tage mit der Cur begonnen. Bei diesen Kranken wird die Anfangsinjectionsdosis dem örtlichen Befund und dem allgemeinen Kräftezustand entsprechend gewählt, gewöhnlich ist es 0·0001 g vom alten Tuberculin. Ruft die Dosis eine erhöhte Temperatur hervor, so wird auf 0·00001 zurückgegangen, wird auch dies nicht vertragen, so wird das neue Tuberculin (T. R.) angewandt, welches meistentheils in Dosen von 0·001 mg wirksamer Substanz gut vertragen wird und sich als Vorcur für das alte Tuberculin gut bewährt hat. Sobald 0·1 mg T. R. erreicht ist, wird dann 0·0001, resp. 0·001 altes Tuberculin eingespritzt und gut vertragen. Durch allmälige Steigerungen gelingt es, die Kranken bis 1·0 g alten Tuberculins zu bringen, womit dann die Cur beendet ist, indem die Bacillen und der Husten geschwunden, wie auch meistentheils der Auswurf und das Gewicht normal geworden sind und die physikalischen Erscheinungen sich möglichst ausgeglichen haben. Dabei ist die alte Arbeitsfreudigkeit wieder eingekehrt. Aber diesen Erfolg kann man nur erreichen ohne Gefahr für den Patienten, wenn man den zweiten Grundsatz der Methode befolgt, nämlich mit der Dosis nicht eher steigt, als bis die letzte Dosis ohne Reaction verlaufen ist.

Nachschrift von R. Koch. Die meisten Aerzte sind der Meinung, dass die Behandlung der Lungentuberculose mit specifischen Mitteln, insbesondere mit Tuberculin, nutzlos und ausserdem gefahrvoll sei. Diese irrige Meinung ist dadurch entstanden, dass man das Tuberculin vielfach

in Krankheitsfällen angewendet hat, bei denen es sich nicht mehr um reine Tuberculose handelte, sondern um Complicationen derselben mit Eiterungsprocessen. In solchen Fällen kann die specifische Wirkung des Tuberculins unmöglich zur Geltung kommen. Alle Aerzte, welche über grössere Erfahrung in Bezug auf Tuberculinbehandlung verfügen und dieselbe veröffentlicht haben, wie Spengler, Turban, Petruschky, Krause, Thorner, Heron, Rembold, Baudelier, sprechen sich dahin aus, dass, wenn man nur reine, nicht zu weit vorgeschrittene, d. h. vollkommen fieberfreie Fälle von Lungentuberculose mit Tuberculin behandelt, diese ausnahmslos günstig beeinflusst werden. Ausserdem ist man auch darüber einig geworden, und ich kann dem aus meiner eigenen Erfahrung nur beistimmen, dass es zweckmässig ist, alle stärkeren Reactionen zu vermeiden. Goetsch ist in dieser Beziehung noch weiter gegangen. Er hat die Reactionen möglichst ganz vermieden, ist aber schliesslich doch zu sehr hohen Dosen gelangt. Er hat mit diesem Verfahren auffallend gute Resultate erzielt, wovon ich mich persönlich im Krankenhause zu Slawentzitz vor Kurzem überzeugt habe. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 25, 1901.)

Klinische und therapeutische Untersuchungen bei Phthisis pulmonum. Von E. Stadelmann.

Guacamphol gegen die Schweisse bei Phthisikern. Vf. hat mit Guacamphol seit 1½ Jahren Erfahrungen gesammelt. Man kann mit 0·2 g des Medicamentes beginnen, die am besten um 8 Uhr Abends verabreicht werden, und eventuell zu 0·4—0·6—1·0 steigern. Meist genügt schon eine Dosis von 0·2 g, um die lästige Schweisssecretion zum Schwinden zu bringen oder doch sehr zu mildern. Bei anderen Kranken ist eine Steigerung der Dosis nothwendig, um den gewünschten Effect zu erzielen. Versagt hat das Mittel unter 56 Fällen nur viermal. Das Medicament entfaltet häufig eine ziemlich lange andauernde Nachwirkung und nach mehrtägiger Verwendung von Guacamphol blieben auch nach Aussetzen des Mittels selbst wochenlang die Nachtschweisse aus. Dies war aber nicht die Regel, in vielen Fällen musste das Mittel andauernd weiter gegeben werden, um dieselben zu unterdrücken. Der Vergleich mit anderen Medicamenten ergab Folgendes: Im Allgemeinen entsprach die Dosis von 0·2 g der Wirkung von 0·0005 g Atropin und eine solche von 0·4 = 0·001 g Atropin.

In einem Falle, in welchem selbst 1·4 g Guacamphol wirkungslos blieben, konnte weder durch Atropin, noch durch Kamphersäure, noch durch Pinselungen mit 20%iger alkoholischer Formalinlösung eine Aenderung der Schweisssecretion erzielt werden. Ungünstige Nebenwirkungen wurden vom Guacamphol nirgends beobachtet, selbst 1·4 g wurden ohne Beschwerden genommen. Vor der Kamphersäure hat das Mittel den Vorzug, dass man mit erheblich kleineren Dosen auskommt. 1—2 g Kamphersäure, die ebenfalls meist sehr gute Wirkung entfalten, entsprechen etwa 0·2 g Guacamphol. Die Vortheile vor dem Atropin, welches auch gute und in manchen Fällen noch bessere Wirkungen ausübt, bestehen darin, dass das Guacamphol vollständig unschädlich ist.

Pyramidon und seine Salze gegen die Temperatursteigerungen bei Phthisikern. Vf. hat das Pyramidon bei ungefähr 40 Phthisikern angewandt und ist mit demselben im Allgemeinen sehr zufrieden. In den meisten Fällen setzt Pyramidon die Körpertemperatur bis zur Norm herab, und zwar allmälig unter Vermeidung von Collapsen oder profusen Schweissausbrüchen. Dabei bessert sich das objective Befinden, störende und schädliche Nebenerscheinungen, wie Uebelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit fehlten. Die Wirkung dauerte häufig so lange an, als das Mittel gegeben wurde; in den meisten Fällen musste mit der Dosis gestiegen werden, da sonst die Wirkung allmälig nachliess. Dosis meist anfangs 0·4—0·5, als Tagesdosis in zwei Portionen, und allmälig bis auf 1·2 pro die gestiegen. Selbst diese Dosis wurde von einem schwächlichen 14jährigen Mädchen gut vertragen. Die Wirkung des Mittels beginnt erst einige Stunden nach der ersten Dosis. Die Herabsetzung der Temperatur betrug 1—3·5°.

In einer ganzen Reihe von anderen Fällen hatte das Mittel nicht so ausgezeichnete Erfolge. Die Temperatur wurde zwar herabgesetzt, aber die Wirkung hielt nicht lange an, oder es traten starke Schweissausbrüche mit dem Absinken der Temperatur ein, oder auch die Temperatur ging nicht bis auf 37° herunter. Meistens handelte es sich um sehr schwere Kranke, welche in wenigen Wochen ad exitum kamen und bei denen auch die anderen Antipyretica ganz wirkungslos blieben.

Unter 40 Fällen wurde 17mal gute, 15mal mittlere und 8mal negative Wirkung von dem Mittel erzielt. Diese Resultate

sind noch zu verbessern, wenn man grössere Dosen anwendet. Es dürfte sich empfehlen, mit 0·5 pro die, auf zwei Dosen vertheilt, zu beginnen und zuerst zu sehen, wie der Organismus des betreffenden Kranken auf das Mittel reagirt. Gibt man gleich grössere Dosen, so kann man gelegentlich erhebliche, den Arzt beängstigende, aber durchaus ungefährliche Collapstemperaturen auftreten sehen. Man steigert nach Bedürfniss bis auf 1·5 pro die und mehr; doch war niemals Veranlassung, grössere Dosen als 1·5 pro die zu verabreichen.

Die Wirkung des Pyramidons macht sich im Wesentlichen nach zwei Richtungen geltend: 1. Temperatur herabsetzend; 2. Schmerz lindernd. Um diese beiden Wirkungen noch zu erhöhen, wird seit Kurzem von den Höchster Farbwerken eine Combination des Pyramidons einestheils mit der Kamphersäure, anderseits mit der Salicylsäure hergestellt. Es handelt sich dabei um drei neue Präparate: 1. Neutrales kamphersaures Pyramidon: wirksame Dosis laut Prospect 0·75, entsprechend 0·52 Pyramidon; 2. saures kamphersaures Pyramidon: wirksame Dosis laut Prospect 1·0 = 0·53 Pyramidon; 3. salicylsaures Pyramidon: wirksame Dosis laut Prospect 0·75 = 0·47 Pyramidon. Vf. hat diese Medicamente bei zwölf Fällen von vorgeschrittener Phthisis (8 davon kamen ad exitum), u. zw. jedesmal mit gutem Erfolge, angewandt. Ueble Nebenwirkungen kamen gar nicht vor. Die angegebenen wirksamen Dosen gelten nur für ganz leichtes Fieber (—38°). Bei höherem Fieber muss die Dosis 2—3—4fach gesteigert werden, um normale Temperaturen zu erzwingen. Auch bei diesen Präparaten tritt nach längerer Anwendung eine Abchwächung ein. Salicylsaures Pyramidon bewährte sich z. B. ganz besonders bei einem Fall von Phthisis pulmonum mit Gelenksschmerzen. Diese, sowie das Fieber, verschwanden nach 0·75 pro die bald und traten auch nach Aussetzen des Mittels eine volle Woche nicht wieder ein. Bei einer anderen Kranken mit hohem, remittirendem Fieber wurde durch 3·0 kamphersaures Pyramidon (drei Dosen à 1·0) die Temperatur so herabgedrückt, dass dieselbe sich andauernd zwischen 36·5 und 37° hielt. Meist genügten 1½—2 g pro die von jedem der drei Präparate, um das Fieber ganz verschwinden zu lassen. Misserfolg war in den zwölf Fällen überhaupt nicht. Die nach Pyramidon häufig eintretenden profusen Schweisse fielen bei Application von kamphersaurem Pyramidon (Nebenwirkung der Kamphersäure) vollständig fort.

Es scheint demnach, dass diese drei neuen Präparate nicht unerhebliche Vorzüge vor dem einfachen Pyramidon besitzen und noch mehr als das letztere zu empfehlen sind, indem sie die Wirkung desselben übertreffen und die wenigen danach auftretenden Nebenerscheinungen ganz vermissen lassen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 25, 26, 1901.)

Ueber Bromokoll. Von Dr. P. Junius und Dr. M. Arndt (Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf).

Vff. verwandten das Präparat bei zwei Gruppen von Kranken: 1. bei einer Reihe von Personen mit allerlei nervösen Beschwerden, Erregungs- und Angstzuständen, Schlaflosigkeit etc., und 2. bei Epileptikern. Es wurde gegeben theils in kohlensäurehaltigem Wasser, theils in Milch, kleinere Dosen in Oblaten oder Tabletten; gleichzeitig wurden meist zwei Flaschen Selters pro die verabreicht. Das Präparat wurde von den Kranken im Ganzen gern genommen. Unter vier Fällen von schwerer genuiner Epilepsie erwies sich bei zwei Kranken das Bromokoll in nicht ganz doppelter Dosis wirksamer als das Bromkalium, bei dem dritten zeigte es sich, in demselben Verhältnisse gegeben, dem Bromkalium bei Weitem unterlegen, bewirkte allerdings noch eine Verminderung der Anfälle auf die Hälfte, bei dem vierten blieb ein Erfolg aus, während das Bromkalium eine deutliche Wirkung entfaltete. Daraus ergibt sich, dass dem Bromokoll die Eigenschaft eines Antiepilepticums zukommt, dass es aber erheblich schwächer wirkt als das Bromkalium. Dieses Resultat war im Allgemeinen auch schon von vornherein zu erwarten, da das Präparat nur 20% Brom enthält, während im Bromkalium 67·2% enthalten sind. Man wird also erst mit der etwa zwei- bis dreifachen Dosis Bromokoll denselben Effect erzielen können, wie mit Bromkalium, indess ist auch das nicht durchgängig der Fall. Ueble Nebenwirkungen (Appetitlosigkeit, Abmagerung, Akne u. s. w.) sind nicht vorgekommen, selbst nicht bei fortgesetzten Dosen von 20—30 g pro die, im Gegentheile, der Ernährungszustand blieb fortgesetzt gut und das Körpergewicht hob sich.

Bei einer grösseren Zahl von Kranken mit Schlaflosigkeit, Angst- und Erregungszuständen, wurde es theils Abends, theils dreimal täglich, bis zu 18·0 g pro die gegeben. Bei schweren Erregungszuständen war kein Erfolg, bei leichteren eine Abnahme

der Erregung und besserer Schlaf. Besonders bei mehreren Frauen mit Erregungszuständen auf seniler Basis war mit kleinen Dosen von 2·0 ein ziemlich guter Erfolg, in zwei Fällen ein besserer als mit 7·5 Paraldehyd pro die. Ebenso erwies sich das Präparat in Fällen von abendlicher Unruhe nach Alkohol-, resp. Morphiumentziehung in Dosen von 1·0—3·0 g als vortheilhaft, indem es die Unruhe verminderte und Schlaf brachte. In einem Falle von Melancholia agitata bei einer 53jährigen Frau nach 23tägigem Gebrauch von Bromokoll (90 g) trat Akne auf, die sich weiterhin steigerte, so dass nach weiteren 10 Tagen (130 g) das Mittel ausgesetzt wurde. Niemals wurde Obstipation beobachtet. In sechs Fällen von heftigem Juckreiz bei Hautaffectionen (Ekzem, Herpes zoster und Prurigo) wurde das Bromokoll in Form der 20%igen Salben mit gutem Erfolge angewandt.

Das Bromokoll ist demnach ein mildes und gut bekömmliches Brompräparat, welches in geeigneten Fällen mit Vortheil statt des Bromkaliums wird verwendet werden können. — (Fortschr. d. Med. Nr. 20, 1901.)

Ein neues Antidiarrhoicum. Von Dr. M. T. Schnirer.

Versuche, die Vf. seit 1¼ Jahren an 38 Fällen von acuter und chronischer Enteritis angestellt hat, führten zu dem Ergebnisse, dass wir im Thiocol eines der hervorragendsten Antidiarrhoica besitzen. Weniger beweisend für diese Wirkung des Thiocols sind die Fälle von acuter Enteritis, da diese Erkrankungsform bei entsprechender Schonung des Darmcanals auch spontan zurückgeht. Hingegen besitzen die Fälle von chronischer Enteritis, bei welcher es schwer fällt, viele Monate hindurch strenge diätetische und hygienische Regeln durchzuführen, eine höhere Beweiskraft. Die Behandlung dieser Fälle bestand ausschliesslich in der Verabreichung von Thiocol in Dosen von 0·5 dreimal täglich.

In allen Fällen war nach ein- bis zwei-, selten erst nach dreitägiger Behandlung eine Abnahme der Frequenz der Dejectionen zu vermerken, der dann auch eine Eindickung der Dejecte folgte. Obgleich in keinem Falle ein Opiat verabreicht wurde, verschwanden in allen mit Thiocol behandelten Fällen die Schmerzen schon nach Einnahme weniger Thiocoldosen, eine Wirkung des in dem Präparate enthaltenen Guajacols, welchem anästhesirende Eigenschaften in nicht geringem Masse zukommen.

Einen besonderen Vorzug gegenüber den Tanninpräparaten erblickt Vf. darin, dass das Thiocol, selbst einige Zeit nach Sistiren der Diarrhöe weiter verabreicht, nie Obstipation erzeugt. Das Thiocol hat nie irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen, wie Uebelkeiten, Aufstossen, Erbrechen, Magendruck etc., hervorgerufen. In drei Fällen von Gastroenteritis infantum trat rasch Heilung ein. Vf. hat folgende Lösung bei Säuglingen verwendet: Thiocol 0·50, Aq. destill. 50·0, Syr. cort. aurant. 10·0. S. zweistündlich ein Kaffeelöffel.

Was die Anwendungsweise des Thiocols als Antidiarrhoicum betrifft, so kann man das Pulver als solches oder in Lösung mit einem Geschmackscorrigens geben. Die zweckmässigste Form der Verabreichung bei Erwachsenen ist die in comprimirten Tabletten, die als solche in Dosen von je 0·5 im Handel vorkommen (Tabul. compr. Thiocoli Roche). — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 32, 1901.)

Ueber Ichthoform und Ichthyolbäder in der Therapie des Typhus abdominalis. Von Dr. Romolo Polacco. (Ospedale Maggiore in Mailand.)

Vf. hat bei Typhuskranken nach der Verabreichung grosser Dosen von Ichthoform (bis 6 g pro die in Gaben von $1/2$ g) stets sehr zufriedenstellende Wirkungen gesehen. In besonders schweren Fällen fügte Vf. der innerlichen Ichthoformtherapie die äussere Ichthyoltherapie bei, nämlich es wurden 60 g Ichthyolammonium in einem Bade warmen Wassers gelöst; die Temperatur des Bades war anfangs 28° R. und wurde, während der Kranke in demselben verweilte, nach und nach bis zu 24° R. oder 22° R. herabgesetzt, die Dauer des Bades war 10—15 Minuten; während des Bades wurde dem Patienten ein Eisbeutel auf den Kopf gelegt.

Die Wirkungen des Ichthyolbades — es wurden durchschnittlich in den einzelnen Fällen 2—6 Bäder verabreicht — die den Wirkungen der Kohlensäurebäder ähnlich sind, waren in allen Fällen die folgenden: 1. Herabsetzung der Temperatur (manchmal um zwei Grade). 2. Verminderung der Pulsfrequenz (jedoch nicht so markant wie die Herabsetzung der Temperatur). 3. Verminderung der Athmungsfrequenz (manchmal zehn Respirationen in der Minute). Die Respiration wurde tiefer, vollständiger: selbst die untersten Lungentheile functionirten, und sowohl die Frequenzverminderung, als auch die daraus folgende

schon bei sinkendem hohem Druck für indicirt und Traube selbst stellt ja die Regel auf, diese Art Kranke dadurch auf Digitalis vorzubereiten, dass man sie 24 Stunden vorher abführen lässt.

Zwei Punkte der Digitalisbehandlung der Herzkrankheiten bedürfen noch einer besonderen Besprechung.

Schon Corrigan warnte bei Insufficienz der Aortenklappen vor Anwendung der Digitalis. Um eine Verlangsamung und Regelung der Schlagfolge des Herzens zu erzielen, bedarf man ziemlich grosser Gaben des Mittels. Jede stärkere Pulsverlangsamung aber sollte vermieden werden. Zwar wirkt die Verlängerung und grössere Kraft der Systole günstig, aber da durch die Verstärkung und die Verlängerung der Diastole eine grössere Menge Blutes aus der Aorta und dem linken Vorhof von der linken Kammer angesaugt wird, so ist die Folge nur eine noch bedeutendere Dilatation der linken Kammer. Damit sind aber eben die Schädlichkeiten, die vermieden werden sollten, in noch grösserem Massstabe gegeben. (Naunyn, Senator.)

Bei manchen Fällen von Herzmuskelerkrankungen erzielt die Digitalis keine Erfolge. Ist die Beschleunigung der Schlagfolge mit häufig unvollständigen und aussetzenden Contractionen verbunden, dann sind für die Digitalis die besten Aussichten vorhanden. Dagegen vertragen manche Fälle von Myodegeneratio eine Verstärkung der Diastole nicht, wohl infolge der damit verbundenen Dehnung des Myokards. So findet man bei Fällen von Myodegeneratio, bei denen der Puls von Anfang an zwischen 60 und 70 ist, selten günstige Wirkung, und dann nur unter Steigerung der Pulszahl. (Naunyn.) Es liegen dann oft Zustände von schwerster Degeneration des Herzmuskels zugrunde. So fand Penzoldt in 70% der Fälle, welche gegen ursprüngliche Erwartung durch den Fingerhut unbeeinflusst blieben, eine ausgedehnte fettige Degeneration des Herzmuskels.

Versuche, in den hauptsächlichsten Bestandtheilen der Digitalis, Digitaleïn, Digitalin und Digitoxin, einen gleichwerthigen Ersatz zu finden, haben bis jetzt wohl nur zu der Erkenntniss geführt, dass die Digitalis keines vollständig zu ersetzen vermag. Zwar ergaben Pfaff's genaue Versuche an Hunden, Katzen und Kaninchen, dass die Wirkungen des Digitalinum verum auf Blutdruck und Harnabsonderung mit denen eines Aufgusses der Digitalisblätter völlig übereinstimmen. Dagegen ist das klinische Urtheil hierüber nicht eindeutig. Die in der Baseler

Klinik neuerdings erzielten Erfolge würden ja unbedingt zur Nacheiferung auffordern (Stoitscheff), wenn nicht die gleichzeitigen Erfahrungen der Strassburger Klinik, die Klingenberg mit den Worten gibt: „In allen schweren Fällen kann es die Digitalis nicht annähernd ersetzen," jenen gegenüberständen.

Ueber das Digitoxin, die am kräftigsten wirkende Reinsubstanz, liegen erst wenige Erfahrungen vor. In Wasser völlig unlöslich, wird es trotzdem meist resorbirt, aber bei verschiedenen Personen in einer gar nicht vorauszusehenden Weise. Deshalb wirkt es so ausserordentlich verschieden. In einem Selbstversuche riefen 2 mg in vier Tagen eine nicht weniger als vier Tage dauernde lebensgefährliche Vergiftung hervor. (Koppe, v. Stark.)

Immerhin sind in einzelnen Fällen, in denen die Kreislaufstörung durch Digitalis und durch andere Mittel nicht zu beseitigen war, erfreuliche Resultate damit erzielt worden (Masius), und man kann deshalb, wenn die Digitalis in jeder Form versagt und die Kreislaufstörung auf eine andere Weise nicht zu beseitigen ist, einen vorsichtigen Versuch damit machen. Man gibt es dann in der Form von Pastillen zu $^1/_4$ mg als Digitoxinum crystallisatum Merck 2—3 Pastillen pro die. Oder man gibt es, um das leicht auftretende Erbrechen zu vermeiden, als Klysma in derselben Dosis, das Digitoxin mit etwas Alkoholzusatz gelöst. (Unverricht.)

(Schluss folgt.)

Physikalische Therapie.

Ein Universalschlauch von Dr. Blumenkranz und Dr. Hellmer.

Seit den ältesten Zeiten wird die locale Application von Kälte und Wärme gegen mannigfache pathologische Processe angewendet, u. zw. anerkanntermassen mit hohem therapeutischen Nutzen; die gewöhnliche Form war die der Umschläge. Um den Uebelständen, die sich durch das fortwährende Erneuern der Umschläge ergeben, abzuhelfen, war man schon seit Langem bestrebt, für letztere Ersatzmittel zu finden, so für Kälteanwendung den Eisbeutel und als Wärmemittel die verschiedenen Kataplasmen, Bähungen mit Leinsamen, verschiedenen Kräutern, Sand, Wärmepfannen etc.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden von

Winternitz und Leiter Schläuche aus Gummi, resp. Metall in die Therapie eingeführt; sie bedeuten gegen die früheren Mittel einen entschiedenen Fortschritt sowohl hinsichtlich der Einfachheit und Bequemlichkeit der Anwendung, als auch bezüglich der Exactheit und Präcision der Wirkung. Die Factoren, welche bei den Umschlägen den Endeffect der local angewandten Kälte oder Wärme in ungünstiger Weise beeinflussen, sind bei den Schläuchen eliminirt, da das durchfliessende Wasser, beliebig temperirt, eine continuirliche und constante Wirkung entfalten kann.

Bekanntlich sind die Schläuche, wie sie bis nun erzeugt wurden, in ihrer Grösse und Form fix und unabänderlich; sie haben daher den Nachtheil, dass sie nur für einen bestimmten Körpertheil von bestimmter Grösse passen; es sind daher für verschiedene Patienten verschiedene grosse Kopf-, Herz-, Magen- etc. Schläuche erforderlich. Es wird daher ein Patient, der nicht besonders gut situirt, kaum geneigt sein, bei einer vielleicht bald vorübergehenden Erkrankung sich einen Schlauch zu besorgen, der bei der nächsten Gelegenheit für einen anderen Körpertheil nicht benützt werden kann. In Krankenhäusern und anderen öffentlichen Instituten macht sich dieser Uebelstand noch mehr geltend. Aber nicht bloss die Geldfrage allein ist es, die dem Schlauche den Eingang in die Praxis erschwerte; es gibt genug Verhältnisse, wo der Kranke, dem ärzlichen Rathe folgend und die Kosten nicht scheuend, sich gerne einen passenden Schlauch anschaffen würde, der jedoch an Ort und Stelle — in einem kleinen Provinzorte — nicht zu haben ist. Diese Uebelstände glauben die Autoren durch ihren Universalschlauch behoben zu haben.

Der Hauptunterschied zwischen dem Universalschlauche und dem bis nun erzeugten liegt darin, dass ersterer in seiner Form und Grösse beliebig geändert und daher jedem Körpertheile genau angeschmiegt werden kann. Er besteht aus einem 15 m langen, dünnwandigen Kautschukrohre, aus einer kleinen, runden Aluminiumplatte und aus mehreren verschieden langen Aluminiumstreifen, welche in Schleifen gebogen werden und ein beliebig zu gestaltendes Gerippe für die Fixirung des in Spiraltouren aufgewundenen Kautschukschlauches bilden; zwei Schrauben dienen zur Befestigung der Schleifen. Auf diese Weise können sowohl flachrunde (Herz-, Magen-), als auch halbkugelige (Kopf-)

Schläuche in jeder beliebigen Grösse modellirt werden. Zur Herstellung von flachlänglichen (Rücken-, Nacken- etc.) Schläuchen ist die Centralplatte entbehrlich, da hierzu drei Aluminiumstreifen für sich allein genügen.

Nicht nur darin allein liegt ein bedeutender Vortheil, dass man mit einem einzigen Universalschlauche im Stande ist, am Kopfe, Hals, Rücken und an den verschiedenen Stellen des Rumpfes die Kälte oder Wärme des Wassers einwirken zu lassen, derselbe kann auch, was eine beachtenswerthe Erweiterung des Anwendungsgebietes bedeutet, für die Extremitäten in beliebigem Umfange benützt werden.

Zu diesem Zwecke wird der betreffende Theil der Extremität, je nach der Indication, mit einer feuchten oder trockenen Compresse bedeckt, das Gummirohr darüber in Spiralwindungen herumgeführt und schliesslich, um das Aufrollen des Schlauches zu verhindern, die erste und letzte Tour an der Nachbarwindung mittels Bindfadens befestigt. Es ergibt sich somit, dass sich auf diese Weise jeder erforderliche Schlauch in gewünschter Form und Grösse von jedem Laien in einfacher, leichter Weise bilden lässt, u. zw. in einem Zeitraume von fünf bis zehn Minuten. Sollte das Kautschukrohr mit der Zeit schadhaft werden, so kann die Continuität desselben durch ein beinernes Zwischenstück wieder vollkommen hergestellt werden, wodurch jede andere umständliche Reparatur entfällt.

Berücksichtigt man die hohe Bedeutung der Schläuche in der Therapie — die hydriatische Digitalis, der Herzschlauch und der heisse Magenschlauch, beide von Winternitz, sind ja geradezu unentbehrlich — so wird man jede Verbesserung in der Technik, und eine solche glauben die Autoren auf Grund des günstigen Gutachtens der berufensten Autoritäten mit ihrem „Universalschlauche" zu bieten, mit Anerkennung begrüssen. — (Blätter f. klin. Hydrotherapie, März 1901.) B.

Chirurgie.

Ueber subcutane Leberruptur und deren Behandlung durch primäre Laparatomie. Von Dr. Felix Fränkel.

Für die Prognose der subcutanen Leberverletzungen ist die frühzeitige Diagnose von der grössten Bedeutung. Die Symptome,

welche dieselbe ermöglichen sollen, sind: Zeichen innerer Blutung, Erbrechen, Aufstossen, bei älteren Verletzungen Temperatursteigung und Ikterus. Ganz besonders wichtig erscheinen dem Vf. zwei Symptome, nämlich die Contractur der Bauchdecken über der Leber, ein Symptom, das bei schweren Bauchcontusionen nicht vorhanden zu sein pflegt, und der Schmerz in der Lebergegend, der in die Schulter irradiirt. Um die frühzeitige Diagnose nicht zu erschweren, verwirft Vf. die Darreichung der Opiate, weil dieselben das Krankheitsbild decken, indem sie die Bauchdeckenspannung aufheben, und gestattet die Darreichung von Morphin nur, wenn ein Verletzter zum Zwecke der Operation einen Transport zu bestehen hat, um ihm bis dahin die Schmerzen zu lindern.

In therapeutischer Hinsicht zeigt sich Vf. als entschiedener Anhänger der primären Laparatomie. Sobald die Diagnose gestellt ist und die Vorbereitungen fertig sind, soll sofort die Operation ausgeführt werden, weil nur die Laparatomie mit der darauf folgenden Lebernaht oder Tamponade der Wunde den Patienten von den drei grossen Gefahren der Leberverletzungen, nämlich der primären und secundären Blutung, des Gallenaustrittes in die freie Bauchhöhle und der diffusen Peritonitis schützen kann. Die Naht der Leberwunde geschieht mit starker Seide oder Catgut und ist das beste Mittel, die Blutung sofort zum Stillstand zu bringen. Wenn nothwendig, wird die Leber durch Einschneiden des Aufhängebandes mobil gemacht. Wenn die primäre Naht nicht möglich ist, wird die exacte Tamponade der Wunde ausgeführt und die Streifen werden zur Bauchhöhle herausgeleitet. Die Nebenverletzungen der Gallenblase, der grossen Gallenwege und der übrigen Bauchorgane werden nach den für dieselben geltenden Grundsätzen aufs Genaueste behandelt.

Von den aus der Literatur zusammengestellten 31 Fällen sind 17 Fälle geheilt; unter diesen befinden sich einige Fälle, die, nach den bei der Operation erhobenen Befunden zu schliessen, ohne Operation sicher dem Verblutungstode verfallen wären. Die 14 Todesfälle waren meistens durch Nebenverletzungen anderer Organe verursacht. Von den vom Vf. operirten Fällen starb einer, trotzdem die Blutung durch die Naht gestillt wurde, an den Folgen der Anämie, ein zweiter, ziemlich schwerer Fall von Zerreissung des rechten Leberlappens fast in zwei Hälften, wurde geheilt. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 30, H. 2.)

Zwei Fälle von Mal perforant, geheilt durch Nervendehnung (sec. Chipault). Von Prof. Navarro.

Im ersten Falle handelte es sich um einen 38jährigen Alkoholiker, der an der Fusssohle ein tiefes Geschwür hatte; das Geschwür bestand schon längere Zeit und führte zu einer Infection des ganzen Beines. Ausserdem fand man Anästhesie für Schmerz, Berührung und Wärme im Bereiche des N. tibialis ant. und post. und eine Bewegungseinschränkung des zweiten, dritten und vierten Mittelfussgelenkes.

Nachdem die phlegmonösen Erscheinungen am Beine zurückgegangen sind, unternahm N. die Nervendehnung des N. tibialis ant. und post. unter Cocaïnanästhesie. Nach zwölf Tagen heilte das Geschwür vollständig und Patient, der früher kaum mit Hilfe eines Stockes gehen konnte, war in der Lage grössere Märsche zu machen. Auffallend war, dass an Stelle der Anästhesie eine leichte Hyperästhesie eintrat, welche dem Patienten keine weiteren Beschwerden verursachte.

Im zweiten Falle gelang es dem Vf. durch Dehnung des N. tibialis ant. eine seit sieben Monaten bestehende Ulceration an der Fusssohle bei einem 53jährigen Mann, der ausserdem an Diabetes litt, im Laufe von 19 Tagen zur Heilung zu bringen. Aehnlich wie im ersten Falle trat auch hier an Stelle der Anästhesie nach der Operation eine leichte Hyperästhesie auf. — (Trav. de neurolog. chir. Nr. 1, 1901.)

Ein Versuch, die Behandlung der Pseudarthrose zu vereinfachen. Von F. Colley.

Bei einem Potator, der an einer Pseudarthrose der beiden Vorderarmknochen litt, konnte sich Vf. wegen Delirium tremens, das beim Patienten auf einen kleinen Eingriff hin ausgebrochen ist, zu keinem grösseren blutigen Eingriff entschliessen und versuchte daher folgendes Verfahren: Er stellte sich aus fein pulverisirter, im Glühtopfe frisch gebrannter Knochenasche vom Femur des Rindes in Verbindung mit Mucilago gummi arab. und destillirtem Wasser einen auskochbaren, dünnflüssigen Brei her, der die weite Canüle einer grossen Pravaz'schen Spritze mit einiger Mühe passirte. Von dieser Masse injicirte er ohne Narkose von vier zu vier Wochen je 10 cm^3 an die Fragmentenden hin. Der Erfolg war ein guter, nach der sechsten Einspritzung waren Radius und Ulna fest consolidirt. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 26, 1901.)

Die Grenze der Pupillenreaction gegen Licht in der Chloroformnarkose, ein einfacher Anhaltspunkt zur Erreichung des Mindestverbrauches von Chloroform. Von Dr. Flockemann.

Um dem Patienten einerseits nicht zu viel Chloroform zuzuführen, anderseits aber vollständige Schmerzlosigkeit und Ruhe zu erzielen, hat Schleich seinerzeit empfohlen, die Narkose, nachdem volle Toleranz unter zunehmender Pupillenenge eingetreten ist, weiter in dem Stadium mittlerer Pupillenweite (ohne Reaction auf Licht) zu halten. Vf. hält dieses Stadium für zu gefährlich und ist der Meinung, dass man mit der Narkose so weit zu gehen nicht nothwendig hat. Man kann nämlich bemerken, dass das erste Zeichen des Erwachens aus dem Stadium der Toleranz, wo die willkürlichen Muskeln erschlafft und die Pupillen mässig eng und reactionslos sind, folgendes ist: Wenn man die mässig enge Pupille eines Auges belichtet, sieht man keine Contraction, wenn man aber die Lider beider Augen gleichzeitig schnell hebt, kann man eine geringe, aber deutliche Verengerung der Pupillen bemerken. Dieses Endstadium der Lichtreaction liegt in einer Anzahl der Fälle noch im Bereiche der Toleranz, sonst aber davon nicht weit entfernt. Im ersteren Falle genügt es, langsam weiter zu tropfen, um den Narkotisirten nicht mehr erwachen zu lassen, im letzteren Falle muss man etwas schneller aufgiessen. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 21, 1901.)

Zur Aethernarkose. Von Dr. Ernst Becker.

Ein Nachtheil der Aethernarkose ist die starke Schleimsecretion in der Trachea und den Bronchien und um diese zu verringern, ist der Vorschlag gemacht worden, vor der Narkose eine Atropininjection zu machen. Vf. hält dieses Verfahren nicht für gleichgiltig und theilt ein vollständig unschädliches Mittel mit, dessen er sich schon längere Zeit mit sehr gutem Erfolge bedient. Er macht von der secretionsbeschränkenden Eigenschaft des Latschenöls Gebrauch, indem er dem einzuathmenden Aether Oleum Pini Pumilionis (im Verhältnisse von 200:1) beimengt. Das Latschenöl löst sich leicht im Aether und macht den Aethergeruch angenehmer, ohne den Aether für die Narkose ungeeigneter zu machen. Unter den 500 Narkosen, die Vf. nach der oben beschriebenen Methode ausführen liess, befanden sich Kranke mit Bronchitis, Emphysem, Lungentuberculose, welche die Narkose ohne schädliche Folgen vertrugen. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 22, 1901.)

Ueber die Anwendung reiner Carbolsäure bei septischen Wunden und Eiterungsprocessen. Von Doc. Dr. Honsell.

Während die Behandlung frischer, reiner Wunden in der letzten Zeit fast durchgehends eine aseptische ist, konnte betreffs der Behandlung eiternder inficirter Wunden keine Einigung erzielt werden. Ein Theil der Chirurgen behandelt auch hier aseptisch und legt nur grossen Werth auf die Spaltung der Wunden und Schaffung eines freien Abflusses, hingegen sind andere Chirurgen der Meinung, dass der Antisepsis eine gewisse günstige Beeinflussung des Krankheitsprocesses zuzuschreiben ist.

Vf. hat nun, der Phelps'schen Idee der Behandlung tuberculöser Gelenke mit concentrirter Carbolsäure theilweise folgend, die Einwirkung der concentrirten Carbolsäure auf eitrige und verunreinigte Wunden nachgeprüft und gefunden, dass die Behandlung gute Resultate gebe. Durch Thierexperimente hat H. vor Allem nachgewiesen, dass intraperitoneal, subcutan und intrarectal concentrirte Carbolsäurelösungen besser vertragen werden, als verdünnte, dass die toxische Dosis bei concentrirter Carbolsäure grösser ist als bei verdünnter Säure, ausserdem fand er, dass die Desinfectionskraft der concentrirten Carbolsäure in eiweissreichen Flüssigkeiten grösser sei, als die des Sublimats.

Die Technik der Behandlung ist folgende: Nach vorheriger mechanischer Reinigung der Wunde, Excochleation, eventuell Excision von Theilen derselben wurde die Umgebung der Wunde reichlich mit Alkohol benetzt, weil der absolute Alkohol am besten vor Verätzung der Epidermis durch die überfliessende Carbolsäure schützt. Eine gewisse Menge concentrirter Carbolsäure (höchstens 6 g) wird in ein Schälchen gegossen und mittels Tupfern auf die Wunde aufgetragen. Die Dauer der Einwirkung soll circa eine Minute betragen, dann folgt eine sorgfältige Ausspülung der Höhle mit Alkohol absolutus, weil derselbe die Carbolsäure dem Gewebe besser entzieht als andere Flüssigkeiten. Zum Schlusse wird die Wunde entweder mit steriler Gaze oder Jodoformgaze austamponirt. Die so behandelten Wunden sind nicht schmerzhafter als sonst, es scheint sogar im Gegentheil die Carbolsäure eine anästhesirende Wirkung auszuüben. Als besonderer Vortheil dieser Behandlung wird hervorgehoben, dass die Secretion der Wunden, so lange der Verband lag, eine äusserst geringe war, und dass kein einziges Mal

eine Eiterretention unter dem Schorfe beobachtet wurde. Infolge dessen konnte man dem Patienten den täglichen, schmerzhaften Verbandwechsel ersparen, die Wunde kam eher zur Ruhe; der Verband konnte 4—6 Tage liegen bleiben.

Die Methode hat sich ausser bei inficirten Wunden, noch bei ausgedehnten Phlegmonen, Furunkeln, Parasiten und heissem Abscess sehr gut bewährt und wird als vortheilhaftes Unterstützungsmittel der physikalischen Massnahmen vom Vf. empfohlen. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 39, H. 2.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Beitrag zur Therapie verschleppter Querlagen. Von Dr. W. Latzko.

Bei verschleppten Querlagen kommt man zumeist mit der Decapitation mittels des Braun'schen Schlüsselhakens vollkommen aus; bei imminenter Uterusruptur und tiefstehenden, manchmal selbst bei hochstehenden Schultern setzen sich aber dem Erreichen des Halses Schwierigkeiten entgegen. Für solche Fälle empfiehlt Vf. die transversale Zweitheilung der Frucht mit Hilfe der Klettermethode.

Gebraucht werden einige Kugelzangen oder Muzeux, eine Kornzange und eine kräftige, gerade Episiotomiescheere. Mit zwei neben einander eingesetzten Zangen fasst man den Thorax an der im Muttermund sich präsentirenden Stelle. Sollte der vorgefallene Arm hindern, so wird er im Schultergelenk abgetragen. Man öffnet den Thorax zwischen den Zangen in einem Intercostalraum und fasst jetzt die Thoraxwand in ihrer ganzen Dicke mit den Zangen. Der Schnitt wird erweitert, Lunge und Herz mit drehender Bewegung der Kornzange entfernt.

Nun lässt man die Kugelzangen von einer Hilfsperson nach abwärts und auseinander ziehen, fasst die klaffenden Wundränder an ihrem der Wirbelsäule zunächst liegenden Ende mit weiteren Sperrzangen und verlängert den Schnitt gegen die Wirbelsäule zu. Mit immer weiter kletternden Zangen gelingt es, die Wirbelsäule herabzuziehen und mit der Scheere zu durchtrennen. Auf mässigen Zug lässt sich der hohle Kindeskörper soweit senken, dass das weitere Manipuliren in der Scheide stattfindet.

Unter fortwährender Benützung der Klettermethode durchschneidet man auch die Brustseite des Thorax, endlich die noch

restliche Brücke. Nun wird die untere Körperhälfte reponirt, sodann die obere, dann die untere Körperhälfte mit Hakenzangen extrahirt. Nur die Durchtrennung der Wirbelsäule erfordert etwas mehr Kraft, sonst geht Alles leicht. Die Gefahr der Uterusruptur wird durch ein solches Vorgehen vermindert, die Extraction des Kopfes erleichtert. Narkose ist entbehrlich. — (Wien. med. Wochenschr. Nr. 27, 1901.) H.

Dammschutz bei der Geburt der Schultern. Von Dr. Gustav Schirmer.

Der Umfang der Schultern ist beiläufig um 3 cm grösser, als der Umfang irgend eines zum Durchschneiden gelangenden Segmentes des Kopfes. Wir dürfen daher die Schultern absolut nicht in toto, sondern analog der Kopfgeburt nur segmentweise gebären lassen.

Die Frau wird auf die Seite gelagert. Sofern keine Indication zur Extraction des Kindes vorliegt, wird der Mund gereinigt, die Lage der Nabelschnur festgestellt, die hintere Schulter aber wird während der Wehe durch Druck auf den Damm zurückgehalten, der Kopf dagegen so weit als möglich nach dem Kreuzbein hin gezogen.

Durch diesen abwechselnden Druck und Zug bewerkstelligen wir, dass die vordere Schulter vollständig geboren wird. Der Versuch, den Arm der geborenen Schulter herauszuleiten, gelingt oft auffallend leicht.

Zur Entbindung der hinteren Schulter müssen wir den Kopf nach der Symphyse zu leiten und dieselben Manöver wiederholen, wie bei der Geburt des Kopfes. Als Drehpunkt dient ein Punkt unterhalb der Schulter. Der durchschneidende Umfang ist aber um die geborene Schulter sammt Arm verkleinert.

Die Methode erfordert Uebung und ruhiges Handeln, dann können aber selbst kleine Dammrisse vermieden werden. — (New-York. med. Monatsschr. Nr. 3, 1901.) H.

Ueber Kolpeuryse und Metreuryse. Von Dr. Bosse.

Die Erfahrungen mit dem Kolpeurynter beruhen auf dessen Anwendung in 28 Fällen der Frauenklinik in Königsberg. Die Application geschah unter strengster Antiseptik; der Kolpeurynter wird zuvor ausgekocht; die äusseren Genitalien werden mit Heisswasser, Seife, Jute abgerieben, mit 1 %iger Lysollösung abgewaschen; die Scheide reibt man mit 1—2 l Lysollösung aus. Den

cigarrenförmig gefalteten Kolpeurynter bringt man mit einer gekrümmten Kornzange tief in das hintere Scheidengewölbe und lässt ihn nach Entfernung der Zange durch einen Assistenten mittels Spritze ausfüllen, bis er eng der Vaginalwand anliegt. Man bedarf hiezu 500—750 g Flüssigkeit. Durch an einer Schnur, die über eine Rolle läuft, angebrachte Gewichte wird ein permanenter Zug ausgeführt.

Dies erzeugt binnen drei Stunden Wehen, die sich steigern, bis der Ballon ausgestossen ist. Die sofort vorzunehmende innere Untersuchung bestimmt das weitere Verhalten.

Für die Metreuryse benützt man vortheilhafter den Champetier'schen Ballon. Blase und Mastdarm sind vorher zu entleeren. Unter peinlichster Antisepsis wird der wurstförmig zusammengerollte Ballon zwischen Uteruswand und Eihäute hinaufgeführt. Die Portio wird durch Anhaken fixirt im Rinnenspeculum. Der Ballon ist mindestens 10 cm oberhalb des inneren Muttermundes hinaufzuschieben; dazu braucht man eine eigene Zange, deren Griffe einzeln entfernt werden können. Die Füllung soll nur allmälig gesteigert werden. Den Gewichtezug darf man nur langsam von $^1/_2$—2 kg höchstens vermehren. Statt der Gewichte kann man auch eine wassergefüllte Flasche anhängen. Die Wehen treten innerhalb drei Stunden ein, die Ausstossung erfolgt binnen zwölf Stunden. Die sofortige innere Untersuchung bestimmt auch hier die weiteren Massregeln.

Die Kolpeuryse kam in 16 Fällen in Anwendung, zumeist wegen Eklampsie. Dreimal war die Kolpeuryse erfolglos. Sofort nach Ausstossung, bezw. Entfernung des Kolpeurynters war einmal combinirte Wendung, dreimal Wendung mit Extraction, zweimal Forceps nöthig. In fünf weiteren Fällen musste 1$^1/_2$ bis 42 Stunden später der Forceps angelegt, in einem Falle am heruntergeholten Fusse die Extraction angewendet werden. Ein Fall starb unentbunden in eklamptischem Koma.

Von den 16 Müttern hatten vier leichtes Fieber; drei starben, davon zwei an Eklampsie, eine an Uterusruptur; die übrigen machten ein fieberloses Wochenbett durch. Von zusammen 18 Kindern kamen neun todt zur Welt, von den übrigen neun nur zwei spontan, sieben nach zum Theil schweren Eingriffen.

Die Indicationen für die Kolpeuryse waren zweimal Placenta praevia, fünfmal enges Becken mit dessen Folgen, zweimal

schwere Nephritis, zweimal schwere Eklampsie, fünfmal vorzeitiger Blasensprung mit Wehenschwäche. Die dankbarsten Fälle sind die von primärer Wehenschwäche mit frühzeitigem oder hohem Blasensprung, langer Geburtsdauer und intrauteriner Asphyxie.

Die Metreuryse kam in zwölf Fällen in Anwendung. Maximale Füllung war einmal wegen narbiger Cervixstenose, einmal wegen intrauteriner Asphyxie des Kindes, einmal wegen schwerer Blutung aus einer Placenta praevia lateralis nöthig. Wehenthätigkeit trat nur dreimal sofort auf, innerhalb der ersten Stunde auch dreimal, durch verstärkten Zug im Laufe von Stunden zweimal; zweimal wirkte die Metreuryse fast gar nicht; einmal vielleicht wegen zu starker Füllung des Ballons, der die Kraft des Uterus paralysirte.

Schon bei der Kolpeuryse, noch mehr bei der Metreuryse besteht die Gefahr des Nabelschnurvorfalles bei der Expulsion des Ballons. Dies wurde zweimal beobachtet: sofortige Wendung und Extraction des Kindes.

Nach Metreuryse verliefen sieben Geburten spontan, innerhalb sechs Minuten bis 60 Stunden. Operirt wurde viermal: einmal Extraction am herabgeholten Fusse, dreimal Wendung: Nabelschnur-, Armvorfall, hintere Scheitelbeineinstellung.

Zehn Mütter blieben fieberfrei, zwei starben, eine an Sepsis, eine an Verblutung in der Nachgeburtsperiode. Von den Kindern war eines frühgeboren, eines starb an Verblutung aus der Nabelschnur, die übrigen (auch einmal Zwillinge) leben.

Die Indication war: dreimal Einleitung der Frühgeburt bei engem Becken, einmal drohendes Absterben des Kindes bei rigidem Muttermund, einmal Cervixstenose, viermal Placenta praevia und endometrische Uterusblutung, zweimal Eklampsie und schwere Nephritis, einmal frühzeitiger Blasensprung und Wehenschwäche. Sehr gut bewährt hat sich die Metreuryse bei der Einleitung der künstlichen Frühgeburt. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 30, 1900.) H.

Die Indicationen zur operativen Entfernung der Uterusadnexe.

Von Dr. J. Macpherson-Lawrie.

Entgegen der vor zwei Decennien herrschenden wahllosen Operationssucht bei Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane wird die operative Entfernung der Uterusadnexe heute nur bei

unbedingter Indication vorgenommen. Man kann die bezüglichen Krankheitsprocesse in vier Gruppen eintheilen.

In die erste Gruppe gehören die nicht eiterigen Salpingitis, Oophoritis und die cystische Degeneration der Ovarien. Die charakteristischen Merkmale sind Dysmenorrhöe, sowie ein constanter, bohrender, nagender Schmerz in der Iliacalgegend während der intermenstruellen Zeit, der die Kranke nicht nur zu keinem Lebensgenuss kommen lässt, sondern sie auch in ihrem Erwerbe hemmt.

Nachdem man durch medicamentöse, sowie durch palliative Localbehandlung vergebliche Versuche gemacht hat, das Leiden zu beheben, entschliesst man sich zur operativen Hilfe. Ein conservatives Verfahren ist dabei allerdings nicht am Platze, meist sind die Adnexe in grösserem Umfange erkrankt, auch kann ein nicht ausreichender Eingriff in kurzer Zeit eine zweite Operation erforderlich machen.

Die zweite Gruppe bilden die Pyosalpingitiden und die vereiterten Ovarialcysten. In diesen Fällen ist die Operation durchaus angezeigt, es kann nur fraglich sein, ob der vaginale oder abdominale Weg der geeignetere sei.

Sitzen die Adnexe tief und sind sie fixirt, so mag man in einzelnen Fällen den vaginalen Weg als den kürzeren bevorzugen; es kann hiebei die Mitentfernung des Uterus in Frage kommen. Meist beschränkt sich hier Vf. auf die Eröffnung und Drainage des Eitersackes, den er zurücklässt, um bei festeren Adhäsionen mit dem Darm diesen nicht zu gefährden.

Im Allgemeinen ist der Weg vom Bauchschnitte aus der bessere. Hier lässt sich eine Verletzung des Darms bei grösseren Verwachsungen besser vermeiden. Ebenso ist die Infection durch herausfliessenden Inhalt des Eitersackes bei einiger Vorsicht zu verhüten. Letzterer ist ohnehin meist steril; lässt aber ein unvorhergesehener Zufall eine Infection des Bauchfells befürchten, so kann man durch sorgfältige Toilette des letzteren zuvorkommen. Jedenfalls ist es leichter, den Eitersack von der Bauchwunde aus total zu exstirpiren.

Die dritte Gruppe bilden die Myome. Im Allgemeinen ist hier die Hysterektomie angezeigt; doch gibt es Ausnahmsfälle, in denen die Entfernung der Adnexe das rationellere Verfahren ist. So beispielsweise bei kleineren Tumoren neben erkrankten Adnexen.

Ein solcher Ausnahmsfall ist es auch, wenn die Kranke durch vorhergehende Blutverluste so geschwächt ist, dass eine Hysterektomie ein zu gewagter Eingriff wäre. Hier entfernt man die Adnexe und behält sich die radicale Operation für eine spätere, günstigere Zeit vor.

Die vierte Gruppe betrifft die Tubargravidität. Man entfernt nur die Adnexe der betreffenden Seite, die der anderen Seite nur dann, wenn sie gleichfalls erkrankt sind.

Neurosen geben keine Indication für die Adnexentfernung, da sie durch den operativen Eingriff nicht geheilt, oft aber verschlimmert werden. — (Brit. Gyn. Journ. Aug. 1900.) H.

Conservative Behandlung von entzündlichen Adnextumoren. Von Dr. H. Thomson.

Eine grosse Anzahl einschlägiger Fälle des evangelischen Hospitals zu Odessa wurde mit Erfolg conservativ behandelt: Ruhe, Scheidendouchen bis 40°, Sitzbäder bis 34°, heisse Luftbäder, Scheidentampons, Compressen, mit Auswahl und Vorsicht Massage und Belastung.

Eine intrauterine Therapie — Dilatation, Abrasio, Kauterisation — wurde nur bei stricter Indication, starken Uterusblutungen und Fluor angewandt. Abrasio mit nachfolgenden intrauterinen Aetzungen kam wohl nicht in Anwendung, doch dürfte auch diese Behandlungsart für manche Fälle sich ganz wohl eignen.

Bei Bestand eines entzündlichen Tumors, wenn diese Therapie sich als erfolglos erwies, oder eine Eiterhöhle vorhanden war, kam die operative Therapie, aber auch möglichst conservativ, in Anwendung. Mit oder ohne Narkose wurde das hintere Scheidengewölbe incidirt, zuweilen die Eiterhöhle gleich breit eröffnet. Meist schaffte Vf. mit ein bis zwei Fingern oder einer Kornzange, stumpf vordringend und mit Vermeidung von Nebenverletzungen, einen breiten Gang nach der Scheide hin.

Eventuell wurden bei tiefliegender Geschwulst die Sackwandungen an die Scheide fixirt. Leitendes Princip war: breite Eröffnung, Drainage und Ausspülungen der Eiterhöhle mit Wasserstoffsuperoxydlösung. So kamen Geschwülste von Hühnereigrösse bis zur Grösse einer fast bis zum Nabel reichenden Geschwulst zur Incision. Bisweilen war noch eine spätere zweite Incision nöthig.

Unter 30 so behandelten Kranken gingen nur zwei an dauernder Eiterung und Erschöpfung zugrunde. Beide Fälle waren von vornherein desolat.

Die Scheidenincision wurde immer vom hinteren Fornix aus vorgenommen; man trachte womöglich alle Abscesse in einer Sitzung zu eröffnen. Zur Blutstillung genügt Tamponade, eventuell Anlegung einiger Ligaturen oder Pincetten.

Die meisten Kranken wurden nach diesem ungefährlichen Eingriffe bald arbeitsfähig, mindestens bald von ihren Schmerzen befreit. Im Falle eines Misserfolges bleibt dann noch immer die Radicaloperation übrig. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 29, 1901.)

H.

Dermatologie und Syphilis.

Warum erscheint Hirnlues schwerer heilbar? Von Dr. O. Ziemssen.

Zunächst wäre zu erwähnen, dass viele Aerzte und somit auch viele Kranke von dem Vorurtheil beherrscht sind, dass Hg wohl ein Syphilismittel ist, aber zugleich eine Reihe von Nervenübeln hervorzurufen im Stande ist. Diese scheinbar durch Quecksilber hervorgerufenen Nervenübel sind jedoch nur Folgen der Syphilis des Centralnervensystems und werden bei genauer Untersuchung des Falles schon vor Anwendung des Quecksilbers sich constatiren lassen oder sie bestehen zumindest in schwachem Masse. Es werden dann die Hg-Curen zu schwach oder gar nicht oder zu spät angewendet. Ein weiterer Grund ist die Schwierigkeit der Diagnose im Anfangsstadium des Cerebralleidens und die zu spät begonnene Cur. Oft ist ein unscheinbares Primärleiden und sehr geringe vorausgegangene Symptome der Lues, die dem ausbrechenden Hirnleiden erschwerend in der Erkenntniss entgegentreten. Die Syphiliscuren des Centralnervensystems erheischen eine ausgiebige und lange währende Hg- und Jodcur. Die Hg-Cur soll die Inunctionscur sein. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 18, 1901.)

Horovitz.

Erfahrungen über die Wirkung des Protargols bei der Gonorrhöe der vorderen Harnröhre. Von Dr. A. Grosglik.

Das Protargol, in schwachen Concentrationen angewendet, reizt die Urethralschleimhaut nicht und kann daher schon im Anfangsstadium der Krankheit benützt werden. In starken Con-

centrationen reizt es ganz entschieden die Schleimhaut. Es wirkt Gonokokken tödtend und adstringirend. Aber es leistet nicht mehr als andere bewährte Mittel. Einen endgiltigen Erfolg verbürgt es auch nicht, ja man muss oft noch mit anderen antiseptischen Mitteln und Adstringentiis nachhelfen. — (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 32, Nr. 3, 1901.) Horovitz.

Beiträge zur Casuistik und Therapie der Psoriasis vulgaris. Von Eugen Gerstle.

Das Ueberwiegen des männlichen Geschlechtes über das weibliche der Krankheit gegenüber; der Einfluss der Jahreszeiten, ätiologische Momente und Zusammenhang mit Beruf werden hervorgehoben. Therapeutisch gilt die Chrysarobinbehandlung mit der Auspitz'schen Modification als Chrysarobin-Traumaticin als Typus der externen Behandlung, u. zw. 10·00 : 100·00. Die Kranken nehmen tags vorher ein Reinigungsbad und entfernen in demselben alle Schuppenauflagerungen. Wöchentlich zweimal werden Pinselungen mit dem Mittel vorgenommen. Entwickelt sich eine Dermatitis, so wird die Behandlung zeitweilig ausgesetzt und die entzündete Stelle mit einer Borsalbe bestrichen oder nur eingepudert. Kopfhaut und Gesicht werden nicht mit Chrysarobin behandelt, sondern hier wird eine Präcipitatsalbe angewendet. Innerlich wird Solutio acidi arsenicosi 0·25 : 50·00 tropfenweise steigend gereicht. — (Dermatol. Centralbl. Nr. 9 und 10, 1901.)

Horovitz.

Behandlung der Syphilis mit specifischem Serum. Von Dr. E. Moore. (Vortrag, gehalten auf dem ersten latino-amerikanischen Congress.)

Eine Frau kann spermatisch-syphilitische Kinder gebären, und trotz des Contactes mit diesen Früchten von Syphilis verschont bleiben; ja sie ist immun gegen Syphilis aus jeder anderen Quelle. Amnionflüssigkeit einer solchen Frau liefert ein Serum, welches die Antitoxine der Lues enthält. Wird diese Flüssigkeit gesunden Menschen injicirt, so kann eine Immunität gegen Lues erzielt werden. M. hat nach solchen Injectionen bei einer an inoperablem Carcinom leidenden Patientin ohne Erfolg Syphilisproducte einzuimpfen versucht. Also war infolge der Injectionen eine Aenderung der Gewebe eingetreten, die die Uebertragung von Syphilis-Mikroorganismen unmöglich machte. Da aber Amnionflüssigkeit von einer Frau, die ein spermatisch-syphilitisches

Kind trägt, und noch dazu aus dem letzten Monat der Schwangerschaft, nicht immer leicht zu haben ist, so wird das Serum von Menschen benützt, die nach einer solchen Injectionscur von ihrer Lues geheilt wurden. M. belegt die Richtigkeit seines Gedankenganges mit einer Anzahl von Krankengeschichten; ja selbst die äussere Anwendung dieses Serums genügt, um hartnäckige Sklerosen zum Schwunde zu bringen. — (Dermatol. Zeitschr. H. 2, 1901.) Horovitz.

Zur Therapie des Ulcus Ducrey. (Ulcus molle s. venereum.) Von Dr. v. Poór.

Die Anwendung niedriger Temperaturgrade bis zur Durchfrierung der Gewebe wirkt heilend bei weichen Geschwüren. P. lässt sechs Tage hindurch 1—1½ Minuten lang Chloräthyl (Kelen) einwirken und verwandelt dadurch das Geschwür in eine nicht vergiftete Wunde, die unter den bekannten Wundmitteln rasch abheilt. Complicationen wurden nicht beobachtet. — (Dermatol. Centralbl. Nr. 8, 1901.) Horovitz.

Heilung von Ekzemen im rothen Sonnenlichte. Von Prof. W. Winternitz.

Bei acuten nässenden Ekzemen, ferner bei schuppenden Ekzemen, selbst wenn sie schon jahrelang bestehen, hat sich folgendes Verfahren sehr bewährt: Die ekzematösen Stellen werden mit einem dünnen rothen Seidentuche bedeckt und der Bestrahlung des Sonnenlichtes ausgesetzt. Selbst eine Bestrahlung in der Dauer von vier Stunden kann zur Anwendung kommen. Stets war ein guter Erfolg zu verzeichnen. — (Blätter f. Hydrotherap. Juli, August 1900.) Horovitz.

Ueber die Verwendung der Jodtinctur bei torpiden und tuberculösen Hautgeschwüren. Von Dr. S. Behrmann.

Das Mittel wurde an zwei Patienten erprobt, in welchen alle üblichen Behandlungsweisen sich als unbrauchbar herausstellten. Sind Hohlgänge unter der Haut vorhanden, so müssen sie gespalten werden und es entstehen der Behandlung zugängliche Stellen. Wenn die Spaltung nicht möglich sein sollte, so wird die deckende Haut durch Salicylkreosot-Pflastermulle erweicht und das nun zutage liegende Geschwür mit Jodtinctur bestrichen. Kein Verband darüber. Es bilden sich Krusten, nach deren Ab-

fallen eine schöne Narbe sich präsentirt. — (Dermatol. Centralbl. Nr. 8 u. 9, 1901.) Horovitz.

Behandlung der Syphilis während der Schwangerschaft. Von Gaucher und Bernard.

Die beiden Autoren empfehlen die Anwendung löslicher Quecksilbersalze, u. zw. innerlich Sublimat und für Injectionen benzoësaures Quecksilber. Eine Sublimatpille enthält 0·01 Sublimat, ebensoviel Tinct. thebaica; täglich zwei Pillen zu nehmen. Vom Injectionspräparate kommt 0·02 pro dosi et die zur Anwendung. Dabei wird innerlich noch Jodkali gereicht. Die Behandlung wird schon zu Beginn der Schwangerschaft angeordnet, u. zw. einen Monat hindurch Injectionen und 20 Tage lang Pillen, hierauf 10 Tage Pause und dann wieder die Injectionen. Tritt Albuminurie auf, so wird die Milchcur angesetzt und die Hg-Cur muss der Nierenbeschaffenheit sich coordiniren. — (Société méd. des Hôpitaux; Gaz. hebdom. Nr. 15, 1901; Dermatol. Centralbl. Nr. 8, 1901.) Horovitz.

Ueber die Brauchbarkeit des Hyrgols (colloidales Quecksilber) zur Syphilisbehandlung. Von Dr. L. Falk.

Dieses Mittel wurde von der Heyden'schen Fabrik in Radebeul-Dresden als wasserlösliches, metallisches Quecksilber zu Einreibungen und Injectionen empfohlen. Die mit demselben in der Klinik Neisser zu Breslau gemachten therapeutischen Versuche ergaben, dass es nicht die Eignung besitzt, sich unter den bewährten Quecksilberpräparaten einen sicheren Platz zu erringen, denn es ist nicht rein und in seinem Procentgehalte nicht sicher; seine Lösungen sind nicht haltbar; es ist nicht verlässlich dosirbar; ferner ist es sehr theuer und leistet nichts Besonderes, was energische und nachhaltige Wirkung betrifft, weder in Form von Injectionen noch bei Einreibungen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 4, 1901.) Horovitz.

Hydrargyrum oxycyanatum in der Behandlung der Harnröhren- und Blasen-Affectionen. Von Genouville.

Nach dem Beispiele Albarran's hat auch G. dieses Präparat gegen acute und chronische Blennorrhöe in Anwendung gezogen und im Grossen und Ganzen sehr gute Erfolge erzielt. Als Abortircur in den ersten zwei Tagen der Blennorrhöe wird nach wie vor die

Spülung mit übermangansaurem Kali in bekannter Weise gemacht, nur da, wo das übermangansaure Kali schlecht vertragen wird, oder wenn trotz der Spülungen kein Erfolg zu verzeichnen ist, oder wenn schon Complicationen von Seite der Blase vorliegen, werden Spülungen mit Hydrargyrum oxycyanatum gemacht; ebenso bei chronischer Blennorrhöe. Das Mittel wird in Concentrationen von 1·0—40.000·0—1000·00 genommen, u. zw. in acuten Fällen täglich, in chronischen Fällen dreimal die Woche. Die Gonokokken schwinden rasch. Bei nicht gonorrhöischer Urethritis, wie bei Stricturen ist die Spülung mit Lapislösungen vorzuziehen. — (Annal. des malad. des org. Génito-urin. No. 4, 1901.) Horovitz.

Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Haut und ihre Verwendung bei der Behandlung von Hautkrankheiten. Von Scholz.

Bei schwacher Einwirkung der Strahlen kam es zu Röthung, leichter Infiltration, Schuppung und Pigmentation, ferner zu Haarausfall und Veränderung der Nägel; bei intensiver Einwirkung der Strahlen kam es zu heftigen Erscheinungen der Entzündung, zu Brand und gangränösem Zerfall der Gewebe. Die Geschwüre heilen nur langsam und bleibt eine weiche Narbe zurück, die oft von Teleangiektasien begleitet erscheint. Beim Haarausfall bleibt die innere Wurzelscheide in dem nicht stark veränderten Follikel zurück, daher ein Nachwachsen der Haare zu erwarten ist. Für parasitäre Affectionen ergibt sich hieraus die Nothwendigkeit, nach diesem Ausfallen der Haare noch energisch die Nachbehandlung zu leiten, so bei Favus und Sykosis. Auch bei Lupus waren gute Erfolge zu verzeichnen, doch leistet die chirurgische Therapie des Lupus ebensoviel. Sch. kommt zum Resultate, dass die Röntgentherapie viel Erfolge erzielen kann, dass aber die anderen therapeutischen Methoden durch dieselbe nicht verdrängt werden können. Ja, Neisser hebt in der Discussion hervor, dass diese Methode zwar sehr schöne Erfolge bei Lupus und Sykosis aufweise, aber eine sehr vorsichtige Handhabung fordere und geübte Specialisten voraussetze. — (Vortrag, gehalten in der med. Section d. Schl. Gesellsch. f. vaterl. Cultur, 14. Dec. 1900; nach Dermatol. Centralbl. Nr. 9, 1901.)

Horovitz.

Urologie.

Bericht über die Dauerresultate der blutigen Intervention (Interventions sanglantes) bei Stricturen der Harnröhre. Von Reginald Harrison.

Um die Resultate der chirurgischen Behandlung bei Stricturen beurtheilen zu können, hat H. die drei in Frage kommenden Wundformationen einer genauen Untersuchung unterzogen. 1. Riss-, bezw. Quetschwunden, die nach denjenigen Methoden resultiren, welche Perrère in Paris (1847) und Holt in London (1861) inaugurirt haben. 2. Schnittwunden, welche von den Innenwänden der Harnröhre ausgehen, wie sie bei der Methode Maisonneuve (1879) und verschiedenen anderen Modificationen der Urethrotomia interna erzeugt werden. 3. Schnittwunden, die von aussen nach innen geführt werden, entsprechend der von Syme (1851) in Edinburg angegebenen Urethrotomia externa oder Sectio perinealis.

1. Bei der gewaltsamen Dilatation entstehen Quetsch-, resp. Risswunden, der Canal gibt bei dieser Methode — wenn es sich nicht um die sehr seltene Form einer Ringstrictur handelt — gewöhnlich an einem Punkte seiner Circumferenz nach, an dem das Instrument auf den geringsten Widerstand stösst, und dieser Punkt ist selbstverständlich nicht der dichteste Theil der Strictur. Infolge dessen heilen solche Eingriffe nicht unähnlich gelegentlichen, durch Einwirkung irgend eines Traumas hervorgerufenen Risswunden der Harnröhre, und ebenso wie diese letzteren durch Narbenbildung heilen und zur Strictur führen können, so kann auch die nach der Spaltung einer bestehenden Strictur zurückbleibende Wunde durch Narbenbildung heilen und zu einer neuerlichen Stricturbildung führen. Dieser Vorgang ist in Fällen festgestellt worden, die sowohl zu Lebzeiten, als auch nach dem Tode der Kranken einer genauen Untersuchung haben unterzogen werden können.

Eine Ausnahme bildet die sogenannte periurethrale oder submucöse Strictur, bei dieser bewirkt die extreme Dilatation eine Berstung des stricturirenden Ringes bei Unversehrtbleiben der Mucosa.

2. Die Dauerresultate, welche der Urethrotomia interna folgen, zeigen verschiedenen Charakter und hängen hauptsächlich von der Natur des nach dem Eingriff sich bildenden Narben-

gewebes ab. In manchen Fällen fand H. viele Jahre nach dem Eingriff — bei Ableben der Patienten weder in der Mucosa noch im submucösen Gewebe — Spuren der ursprünglichen Strictur. Die Incision war in diesen Fällen stets mitteis Urethrotoms ausgeführt worden. Februar 1900 sah H. einen von Berkeley Hill 1883 wegen einer hochgradigen, nur mehr mit filiformen Sonden passirbaren Strictur Urethrotomirten und konnte nicht die geringsten Anzeichen einer Verengerung finden. Patient hatte sich seit Jahren nicht mehr bougirt. Anderseits zeigt die Mehrzahl der Fälle, dass, falls sich nach der Operation ein Recidiv einstellte, dasselbe innerhalb weniger Wochen oder Monate nach der Operation zu geschehen pflegte, gerade wenn die Patienten durch die Anwendung einer Bougie diesem Uebelstande vorzubeugen bestrebt waren. In ähnlichen Fällen gleicht die gesetzte Wunde mehr Riss- als Schnittwunden. Ferner bietet die nach der Operation entstandene Vernarbung Verhältnisse, die denjenigen nicht unähnlich sind, welche sich bei Verbrennungen zweiten und dritten Grades — oder, wie H. es wiederholt sah — nach elektrolytischer Behandlung der Stricturen einstellen.

3. Die dritte Gruppe der untersuchten Fälle bildeten diejenigen, in denen die Strictur von aussen nach innen gespalten wurde. In vielen vor Jahren ähnlich angegangenen Fällen fand H. kein Recidiv. Ein 18 Jahre nach dem Eingriffe verstorbener Patient zeigte keine Spur einer Strictur. Der Kranke hatte seit der Behebung seines Uebels keine Bougie gebraucht. Diese Resultate treten in Form von Wiederherstellung und Erhaltung der normalen Dimensionen des Harnröhrencanals, sowie in Form von leichterer Gestaltung des früher schwierigen Katheterismus in allen Fällen ein, in denen dieses Verfahren anwendbar ist, und zu diesen gehören manche von den schlimmsten Fällen.

Alles in Allem ist der Schluss zu ziehen, dass nach allen Methoden behandelte Stricturen Tendenz zur Recidive bekunden, indess in verschiedenem Grade.

Besonderes Augenmerk sei bei den Incisionen auf die nachfolgende, sorgfältige Drainage zu richten — diese besorgt die Abtreibung des Harns — wie auch der Wundsecrete, da nur so unter Einhaltung einer strengen Antisepsis vollkommene Heilung erzielt werden könne.

Zur Illustration dessen führt H. den Fall eines von ihm 1890 operirten Falles an. Der 51jährige Kranke litt seit einer

Reihe von Jahren an einer Strictur mit grosser Neigung zur Contraction und musste sich wegen derselben nicht weniger als sechsmal operiren lassen, fünfmal kam die Urethrotomia interna. einmal die Divulsion nach Holt zur Anwendung, welche Eingriffe zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Stellen der Harnröhre ausgeführt wurden. Trotz continuirlichen Bougirens neuerliche Recidive vor sechs Monaten. Es bestand Harndrang, Cystitis, Pyelitis. H. machte die Urethrotomia interna und trachtete einen rinnenförmigen Stab (Nr. 12 englisch) in die Blase einzuführen — der in der Pars. post. stecken blieb. Hierauf erfolgte die Eröffnung der Harnröhre an der stricturirten Stelle von aussen und Einlage eines elastischen Verweilkatheters — den Patient drei Wochen trug. — Heilung. Der Patient erfreut sich dauernden Wohlbefindens. — (Monatsber. f. Urolog. Bd. 6, H. 3.) N.

Tuberculose der Harnorgane und ihre Behandlung. Von Dr. F. Rörig.

Durch die günstigen Erfolge, welche die causale Behandlung der Tuberculose nach Prof. Klebs mit dem Tuberculocidin — oder auch kurz Tc genannt — gezeitigt, sah sich R. veranlasst, das als Specificum gerühmte Präparat auf einem bisher noch unversuchten Felde zu erproben. Eine 38jährige Frau litt seit beiläufig einem Jahre an häufigem Harndrang, ziehenden, nach der Urethra ausstrahlenden Schmerzen, die zum Schluss des Harnlassens sich krampfartig verstärkten. Der Harn wurde trübe, übelriechend, enthielt jedoch niemals Blut. Allmälig nahm der Drang derart zu, dass die Kranke sechs- bis achtmal in der Stunde uriniren musste. Im Harnsedimente sind reichlich Tuberkelbacillen nachweisbar. Höllensteinspülungen, Bettruhe, Milchdiät, Opiumsuppositorien, innerliche Gaben von Salol und Santelöl brachten keine Besserung.

Die cystoskopische Analyse ergab zwischen dem linken Ureter und der Urethra ein von Gefässinjection umgebenes grosses Geschwür, der Harn floss klar aus den Ureteren ab.

Zunächst verordnete nun R. Guajacol innerlich, u. zw. dreimal 3 bis dreimal 20 Tropfen, local wurden Jodoform-Guajacolemulsion-Instillationen gemacht, später solche mit Sublimat 1 : 5000. Erst die Erfolglosigkeit dieser Medication bot Anlass zur Tc-Anwendung. Die Tagesdosis des per os verabreichten Präparates betrug anfangs fünf Tropfen, und als sich keine

Temperatursteigerung einstellte, rasch ansteigend bis vierzig. Der Harn wurde klarer, die Mictionsintervalle grösser, die Schmerzen hörten auf. Die Blasencapacität ist von 60 auf 350 g gestiegen. Die Behandlung erstreckte sich auf drei Monate. Von Bedeutung scheint es für den Vf. zu sein, vor Einleitung der specifischen Therapie alle Anzeichen einer Mischinfection durch antiseptische Mittel zu beseitigen, da das Tc nach Klebs' Angaben seine Wirksamkeit nur bei bacteriologisch uncomplicirten Fällen localer oder allgemeiner Tuberculose zu entfalten vermag. — (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. Bd. 12, Nr. 5.) N.

Ueber die Urethrotomia externa nach der Methode von Henry Morris. Von Dr. A. Wwedenski.

Der Eingriff Morris' beruht in der Spaltung impermeabler Stricturen in der Richtung von hinten nach vorn und schliesst sich an die Cock'sche perineale Section an. Das letztere Verfahren ist eine unter Leitung einer Sonde ausgeführte Eröffnung der Harnröhre vom Damm aus — wobei der im Rectum gehaltene linke Zeigefinger als Controle dient. Diese Operation kommt bei allen Fällen von impermeabler Strictur in Betracht, die von Erweiterung der Harnblase infolge von Harnretention begleitet werden. Der Operateur, der sowohl die Punction von Seiten des Mastdarmes, sowie die suprapubische Punction vermeiden will, sucht in die Harnblase vom Perineum aus hinter der Strictur einzudringen, wobei er sich ausschliesslich auf seine anatomischen Kenntnisse, auf die Sicherheit seiner Hand und seines Auges verlässt. Morris empfiehlt nun von der perinealen Wunde aus eine Bougie einzulegen — was nach der Entleerung der Blase leicht gelingt — und die Strictur unter dieser Leitung in der Medianlinie — von hinten nach vorne zu spalten. Dann kann ein normal weiter Katheter vom Meatus externus aus in die Wunde eingeführt und von hier aus einer schmalen Leitsonde entlang in die Harnblase vorgeschoben werden, wonach die Harnröhre hinter der Strictur, wenn sie intact ist, mittels Nähten vereinigt wird.

Einen hieher gehörigen Fall von praktisch impermeabler und mit perinealem Harnabscess complicirter Strictur hatte W. Gelegenheit, im Jahre 1899 zu operiren und mit der Methode Morris ein sehr befriedigendes Resultat zu erzielen. 8 cm l. Incision durch den Abscess des Scrotums und Perineums, Entleerung des Eiters. Spaltung der Urethra hinter der Strictur in

der Ausdehnung von 4 cm. Excision der ganzen callösen stricturirten Partie. Elastischer Verweilkatheter. Tamponade der Wunde. Die vorher stets 39·5—39·9° zeigende Temperatur sank nach dem Eingriff auf 37·2. Der trübe Harn klärte sich schon am dritten Tage. — (Monatsber. f. Urolog. Bd. 6, H. 4.) N.

Laryngologie und Rhinologie.

Ueber Kehlkopferkrankungen im Verlaufe des Diabetes (Laryngitis diabetica). Von Prof. Dr. O. Leichtenstern.

Diese Kehlkopfaffectionen liefern, wie so manche andere, einen Beweis für die Nothwendigkeit allgemeiner medicinischer Bildung der Kehlkopfärzte, denn sie gehören nach Aetiologie, Diagnose und Therapie fast ganz in das Gebiet der inneren Medicin; sie werden auch in den Specialwerken der Laryngologie kaum berührt. Es würden sich aber die Mittheilungen hierüber sicherlich häufen, wenn die Laryngologen bei jedem Fall von primärem Larynxödem, Phlegmone und Abscess des Larynx ihre Aufmerksamkeit auch auf den Diabetes richten würden. In den leichtesten Fällen klagen die Patienten über auffallend rasches Trockenwerden der Kehle bei lautem Sprechen, über Versiegen der Stimme und bald eintretende Heiserkeit oder über das Gefühl anhaltender Trockenheit im Rachen. L. schildert mehrere solche Fälle, welche lange Zeit jeder möglichen Localbehandlung erfolglos unterzogen wurden, bis durch die Sicherstellung des Diabetes mellitus das Leiden klar wurde. Hier handelt es sich um Hyposecretion und dadurch bedingte Neigung zum Trockenwerden der Stimmbänder. L. möchte hier den nichts präjudicirenden Namen Siccitas laryngis oder Laryngoxerosis vorschlagen. Analoge Zustände kommen im Pharynx vor; in beiden Organen kann es nach längerem Bestehen des Leidens zu wirklichen Entzündungserscheinungen kommen. Diese Affectionen haben als Frühsymptom des Diabetes für die Diagnose grosse Bedeutung, denn sie waren alle nicht von Steigerung des Durstes begleitet und traten anscheinend als rein locales Leiden auf; sie sind von nervös-secretorischer Natur.

Eine andere, ausserordentlich seltene Erkrankung ist eine acute, scharf umschriebene, meist in kurzer Zeit die Stelle wechselnde, d. h. verschiedene Kehlkopfregionen hintereinander

befallende Entzündung mit Ausgang in Abscessbildung, eine Affection, welche mit der diabetischen Hautfurunculose auf einer Stufe steht und die L. daher am liebsten als Furunculosis laryngis diabetica bezeichnen möchte. Diese Abscesse heilen nach ihrer (spontanen) Entleerung gewöhnlich rasch und verlaufen ohne Fieber und dementsprechend meist ohne erhebliche Alteration des Allgemeinbefindens. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 16, 1900.) Weil.

Ueber den Einfluss einer richtigen Stimmbildung auf die Gesundheit des Halses. Von Dr. G. Spiess.

Es gibt Stimmstörungen verschiedener Art, die durch Stimmübungen nicht nur nicht verschlimmert, sondern direct geheilt werden; eine ganze Reihe von Erkrankungen, nicht nur der Stimmlippen, welche dem Laien durch Heiserkeit auffallen, sondern überhaupt der oberen Luftwege, lassen sich durch Stimm- und Singübungen heilen, lassen sich durch anhaltende Beachtung dieser Stimmregeln dauernd überhaupt vermeiden. Bekanntlich existiren so viele verschiedene Gesangsmethoden, als es Gesangslehrer gibt, und zahlreiche Stimmen werden dadurch zugrunde gerichtet, dass jeder Lehrer seine Methode der Mund-, Zungen-, Kinn-, Kehlkopfstellung u. s. w. auf alle Schüler gleichmässig angewendet wissen will, was aber schon aus anatomischen Gründen nicht angeht. Wenn man den Kehlkopfspiegel an den harten Gaumen legt und bei nicht vorgestreckter Zunge phoniren lässt, dann müsste man den ganzen Kehlkopf übersehen können, was aber sehr selten der Fall ist; dann werden auch die Tonwellen gegen den vorderen Theil des harten Gaumens gerichtet sein und nicht auch gegen den weichen Gaumen, der den Ton dämpft.

Wenn trotz sogenannter Indispositionen weiter gesprochen und gesungen wird, werden die Hilfsmuskeln an Kehldeckel, Zunge und Hals in Anspruch genommen und wenn dann auch die Stimmbänder zur Norm zurückkehren, bleibt doch die angewöhnte falsche Muskelthätigkeit zurück. Auch wenn, was häufig vorkommt, Sänger zwar klar singen, aber heiser sprechen, ist etwas an den Stimmbändern nicht ganz richtig. Die Röthung auf der Kuppe der Santorini'schen Knorpel und auf der Unterseite des Kehldeckels hält S. für geradezu charakteristisch für falsche Tonbildung. Das allgemeine Verbot von Tabak und Alkohol

hält S. für nicht gerechtfertigt: „Wir sollen den Hals so kräftigen, dass er unter dem mässigen Genuss von Alkohol und Tabak nicht leidet.“ (Sehr richtig! Ref.) Für acute Zustände gilt dies selbstverständlich nicht, bei chronischen aber kann man dadurch sehr leicht geradezu Halshypochonder züchten. Als vortheilhaft fand S. Uebungen im Summen auf Consonanten (m, n, w, s), welche vor den Singübungen vorgenommen werden sollen. — (Fraenkel's Arch. f. Laryngol. Bd. 11, H. 2, 1900.)

Weil.

Tonsillitis streptothricia. Von Dr. P. Hellat und Dr. Ucke.

Bekanntlich kommen im Rachen viele pathologisch-anatomisch nicht classificirbare Leiden (Parästhesien, Hyperästhesien, Neurosen) vor; ferner ist bekannt, dass viele Personen bei den geringsten Erkältungen zu katarrhalischen und entzündlichen Processen des Rachens und der anliegenden Organe neigen. In allen diesen Fällen findet man irgend etwas in den Tonsillen nicht in Ordnung; sehr häufig sind in denselben kleinere oder grössere Concremente anzutreffen. Das erweckt den Verdacht, dass die Concremente nicht als Product der secretorischen Thätigkeit der Mandeln anzusehen wären, wie die bisherige Annahme lautet, sondern als Ursache der genannten Affectionen. Diese Vermuthung fand sich bei 80 untersuchten Fällen bestätigt.

Es war in den Pfröpfen so gut wie nichts von dem zu finden, was man bisher geglaubt hatte; Epithelien und Eiterzellen fand man nur in vereinzelten Exemplaren, dagegen fast ausschliesslich (aber nur bei Anilinfärbung und starker Vergrösserung) ein Gewirr feinster, vielfach verschlungener Fäden, welche die Vff. als Pilzrasen einer Streptothrix-Art ansprechen. Diese scheint ein schnelles Wachsthum zu besitzen; die Klumpen lassen sich leicht ausdrücken. regeneriren sich jedoch in 1—2 Wochen. Sie üben auf ihre Umgebung einen mechanischen und durch ihre Ausscheidungs- und Zersetzungsproducte einen chemischen Reiz aus; Beweis für letzteren auch der penetrante Gestank, den sie verbreiten.

Hauptsymptome: Schmerzen beim Schlucken und bei Druck in der Gegend der Tonsillen und der Zungenwurzel, häufig nicht genau localisirbare Empfindungen im Rachen, Röthung und Schwellung der Mandeln, Pfröpfe namentlich im oberen Recessus, Stiche in den Ohren, Stimmstörungen, namentlich bei Sängern.

Medicamentös sind die Pilze bisher nicht zu vernichten gewesen, zumal sie auch sehr versteckt liegen. Einzig rationell ist daher die Eröffnung der Krypten und Buchten, eventuell Abtragung der Mandeln und Galvanokaustik.

Obwohl den Autoren bisher weder Cultur- noch Uebertragungsversuche gelungen sind, halten sie sich doch für berechtigt, diese Form der Tonsillitis als eine besondere aufzustellen. — (Petersb. med. Wochenschr. Nr. 44, 1900.) Weil.

Zur Therapie der Larynxtuberculose. Von Prof. Dr. Ad. Fasano.

F. machte ausgedehnte Versuche mit interner Anwendung von Thiocol (guajacolsulfosaures Kalium) bei Lungen- und Kehlkopftuberculose und fand, dass dabei die im Entstehen begriffene Tuberculose des Larynx erheblich gebessert wurde, auch in Fällen, wo der Lungenprocess schon ziemlich weit vorgeschritten war. Diese Beobachtungen regten ihn dazu an, das Mittel auch local zu versuchen und die Ergebnisse übertrafen alle seine Erwartungen. Er verwendete Thiocol 0·10—0·15, Cocaïni mur. 0·4, Acid. borici 1·0 zu Einblasungen. Drei Fälle von „primärer“ Larynxtuberculose heilten nach einigen Monaten (einer nach Operation) und von elf secundär Erkrankten heilten sieben nach vorausgegangener Operation. F. hält das Thiocol fast für ein Specificum gegen Tuberculose. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 23, 1900.) Weil.

Ueber zwei radicale Heilungen der Rhinitis atrophicans foetida durch eine neue operative Behandlungsmethode. Von Dr. Th. S. Flatau.

Von der Idee ausgehend, in Fällen, wo Theile der Wandgebilde der Nase eine hypoplastische Bildung aufweisen, diese durch geeignete Wachsthumsreize künstlich zur Vergrösserung zu bringen, hat F. versucht, solchen dauernden Wachsthumsreiz durch Implantation von kleinen Elfenbeinnägeln längs der Insertion der unteren Muschel zu erzeugen; die kleine Operation wird nach sorgfältiger Reinigung der Nase mit einem Spray von Wasserstoffsuperoxyd und submucöser Cocaïninjection vorgenommen. Im Laufe der nächsten Monate stellt sich nun eine beträchtliche Gewebszunahme der unteren Muscheln und entsprechende Veränderung der Secretion ein; in zwei Fällen hat F. nach fast zwei Jahren noch vollkommenen Heilerfolg constatirt. Manchmal allerdings heilt der Elfenbeinnagel nicht ein, sondern wird nach einigen Tagen oder Wochen ausgestossen. — (Deutsche Praxis Nr. 12, 1900.) Weil.

Kinderheilkunde.

Zur Casuistik des erschwerten Decanulements nach Tracheotomie. Von Dr. Ludwig Knöspel.

Die Ursachen des erschwerten Decanulements nach der Tracheotomie können in einer Parese der glottiserweiternden Musc. cricoarythenoidei postici (Inactivität oder Toxinwirkung) liegen, dann ist die Erschwerung vorübergehender Natur, oder es können Granulationswucherungen oder narbige Verengerungen in der Trachea die dauernde Entfernung der Canüle erschweren. Autor berichtet über einen Fall, bei dem eine Combination dieser ursächlichen Momente die Nachbehandlung nach der Tracheotomie sehr erschwerte. Während in den ersten Wochen nach der Tracheotomie das Bild der Granulationsstenose vorherrschte, entwickelte sich aus dieser und im Zusammenhange mit derselben bald eine Narbenstenose; neben dieser Narbenstrictur kam es noch zu einer durch Narbenzug hervorgerufenen Verziehung der Trachealwände und winkeligen Abknickung derselben.

Ein 1½ Jahre altes Kind wurde wegen diphtheritischer Larynxstenose nach temporärer Tubage tracheotomirt. Wegen Verlegung der Canüle durch reichlich sich abstossende Membranen wird zunächst eine grössere, dann eine Metallflügelcanüle (Modell Durham) eingelegt. Da auch darnach die Respiration nicht freier wurde, wird das Ansaugen der Membranen mittels elastischen Katheters vorgenommen. Eine complicirende Pneumonie gestattete erst am elften Tage Decanulementsversuche, die jedoch misslangen. Ein Erstickungsanfall mit pfeifender Inspiration und freier Exspiration bei lauter Stimme, sowie geringes Abwärtsrücken des Larynx deutete auf ein tracheales Hinderniss, das sich bei localer Untersuchung als weiche Granulationsmassen am oberen Wundwinkel und an der hinteren Trachealwand zu erkennen gibt.

Auf Grund der Diagnose „Granulationsbildungen in der Trachea, ventilartiger Verschluss bei der Inspiration durch freihängende, pendelnde Granulationen“ wurde die Trachealwunde erweitert und die Granulationen entfernt. Da auch hernach ein dauerndes Decanulement unmöglich blieb und Dehnung der Strictur durch die Intubation nicht durchführbar war, denn der dem Alter entsprechende Tubus passirte die Strictur nicht, und

dünnere Tuben waren zu kurz, wurde die Dupui'sche Canüle eingeführt. Der Einführung derselben musste eine kurze Spaltung nach aufwärts vorausgeschickt werden, und kamen nach Auseinanderhalten der Trachealwände quere, straffe Narbenzüge zum Vorschein. Nach lange Zeit nothwendiger, wechselnd erfolgreicher Behandlung mit der Dupui'schen, ging man zur Dilatationscanüle nach Schröder über, einer Nickelblechcanüle, welche die Einführung zweier geschlossen einzuführender und mittels Schraubengewindes in querer Richtung bei auf $1\frac{1}{2}$ cm zu entfernender Branchen gestattet. Das Versagen dieser Canüle musste auf Zurückfedern der Trachealwände, auf eine winkelige Abknickung der Trachea bezogen werden.

Man entschloss sich daher zur operativen Freilegung der Trachea; hierbei fand sich eine Verziehung der Trachealwände durch quere Nebenstränge, die Autor als durch seitliche Anlegung der Trachealwunde hervorgerufen, auffast. Die Granulationswucherungen wären aber getrennt von dieser als weitere Ursache des erschwerten Decanulements zu betrachten, wie weiters die queren Narbenzüge an der hinteren Trachealfläche eine Folge diphtheritischer Geschwüre wären.

Es wurde die Dupui'sche Canüle eingelegt und die Trachea genäht. Das Befinden verschlechterte sich bald und nach 14 Tagen fand sich das neuerliche Vorhandensein einer Strictur und winkeligen Abknickung an der Stelle der Trachea, wo das Innenende der Canüle lag. Durch Einführung einer grösseren Canüle blieb die Stenose behoben, doch erlag das Kind bald einer Pneumonie. Diese zweite Strictur war wohl die Folge eines durch die (kleine) Canüle hervorgerufenen Decubitusgeschwüres.

Wenn also nach Ablauf des diphtheritischen Processes ein tracheotomirtes Kind nicht frei athmet und gewöhnliche Entwöhnung oder postdiphtheritische Lähmung der Glottiserweiterer ausgeschlossen werden können, wäre folgendermassen vorzugehen:

1. Durch Erweiterung der Trachealwunde sich Klarheit darüber zu verschaffen, ob es sich um eine Granulationsstenose handelt, und, wenn dies der Fall ist, die Entfernung der Granulationen und Verschorfung oder Verätzung des Bodens derselben anzuschliessen. Ist dies der Fall, dann käme die Dehnung oder die Einführung der Dupui'schen oder Schröder'schen Canüle

in Frage oder das Decanulement mittels des Tubus. 2. Handelt es sich um Verziehung der Trachealwände in Verbindung mit Stricturirung des Lumens, so könnte die weite Freilegung der Trachealwände und Behebung der winkeligen Verziehung das Decanulement noch zustande bringen. — (Prag. med. Wochenschr. Nr. 23 u. 24, 1901.)

Kleine Mittheilungen.

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Von Dr. Julius Flesch. Vf. hat unter der Mithilfe der Firma Hell in Troppau drei wirksame Nerventonica, das Natrium glycerinophosphoricum, das Strychnin und die Kola zu einem gut dosirbaren bekömmlichen Präparate, dem Syrupus Kolae compositus Hell vereinigt und dasselbe mit sehr befriedigendem, mitunter sogar überraschendem Erfolge in circa 100 Fällen functioneller Erkrankungen des Nervensystems angewandt. Neben den genannten Substanzen enthält das Präparat noch Chinin und Eisen. Die genauere Zusammensetzung desselben ist folgende: Rp. Chinin. ferrocitric. 2·5, Strychnin. nitric. 0·075, Extract. Kolae fluidi 25·0, Natrii glycerinophosphorici 25·0, solve leni calore in Syrupo Aurantiorum 200·0. D. S. dreimal täglich einen Kaffeelöffel nach der Mahlzeit. Jeder Kaffeelöffel dieses Syrups enthält circa 0·0015 Strychnin, 0·05 Chinin. ferrocitricum, 0·5 Kolaextract und 0·3 Glycerinphosphat. — Wie sich aus den mitgetheilten Krankengeschichten entnehmen lässt, war das Präparat besonders gegen folgende Symptome wirksam: Kopfdruck, Anorexie und Schlaflosigkeit, choreatisch convulsivische Krampfanfälle im Gebiete der Accessorii unter Mitbetheiligung der Gesichts- und Stimmmuskeln, Sprachstörung, intensive Körperschwäche, starke Unruhe, Kopfschmerzen, Obstipation, Tremor der Hände und Augenflimmern. Besonders die laxirende Wirkung des Syrups trat in allen beobachteten Fällen ein. Ein Effect der Medication zeigte sich stets schon nach 1—2 Wochen, und es brauchten nie mehr als 2—3 Flaschen des Syrups verordnet zu werden. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Die Kaliumtherapie der perniciösen Anämie. Von Th. Rumpf. Dennstadt und Rumpf haben das Blut der von perniciöser Anämie befallenen Menschen chemisch untersucht und gefunden, das dasselbe reich an Wasser- und Chlorgehalt sei, dagegen arm an Kalium und Eisen, vielleicht auch an Fett.

Auffallend war die Kaliumverarmung, welche vielleicht sogar als Ursache des Blutkörperchenzerfalles angesehen werden könne. Die Zufuhr von Kaliumsalzen in leicht assimilirbarer Form erschien dem Vf. darum ein rationeller Versuch einer Behandlung der perniciösen Anämie zu sein. Er gab den Kranken Pillen von Ferratin und Kalium bicarb. ana 5·0 in der Menge von je 0·5 g pro Tag oder er ordinirte: Chinin. mur. 2·0, Ferratin 5·0, Kali tartar., Kali citric. ana 7·5. M. fiant pulv. XXX. Dreimal täglich ein Pulver. In vier Fällen von perniciöser Anämie, welche Vf. ausführlich mittheilt, bewährte sich diese Kaliumbehandlung vorzüglich. Es gab aber auch Fälle, in welchen infolge Blutungen, fortschreitender Kachexie etc. der Exitus eintrat. Wenn man nach diesen wenigen Beobachtungen die Kaliumtherapie darum auch nicht als Allheilmittel der Anaemia gravissima darstellen darf, so scheint derselben nach Vf. doch ein günstiger Einfluss zuzukommen, so dass sie des Versuches werth wäre. — (Berl. klin. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Zur Technik und Verwendbarkeit subcutaner Chinininjectionen. Von Dr. Bluemchen. Der Tropenarzt ist oft genöthigt, das Chinin gegen die Malaria subcutan zu injiciren. Vf. verfuhr dabei so, dass er die Spritze (2 cm^3 haltend), die Canüle und eine Pincette in einem Metall- oder Glasgefässe in siedendem Wasser auskochte, mit der (über den Rand vorragenden) Pincette die Spritze fasste, die Canüle aufsetzte, von dem heissen Wasser aufsaugte, bis die Spritze voll war, das Gefäss ausleerte, in das leere Gefäss das Chinin gab und es in dem wieder darauf gespritzten Wasser löste, nochmals aufkochen liess, nun wieder den gelösten Inhalt in die Spritze nahm und nach genügender Abkühlung (eine Minute) die klare Lösung injicirte. Zur Injection gelangte bloss Chinin. muriaticum in der Dosis von 0·5, 1—1·5 g, zumeist in die Gegend zwischen den Schulterblättern, an zwei Stellen. Feuchter Verband. Bei 0·5 war niemals Knotenbildung. In ungefähr 15 Fällen wurden 1·25—1·50 Chinin unter eine Hautstelle injicirt, dreimal erfolgte Nekrose. Die Wirkung des Mittels trat prompt ein. Schmerzen waren niemals vorhanden, Infiltration bei 0·5 in eine Hautstelle nur ausnahmsweise, selten schmerzlose Infiltrationen, niemals Nekrose. Bei Massenbehandlung sichert diese Methode unter geringem Zeitaufwand die Einverleibung. — (Deutsche med. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Zur Trionalintoxication. Von Dr. M. Rosenfeld. Die klinischen Erfahrungen mit Trional als Hypnoticum sind nach wie vor als durchaus günstige zu bezeichnen. Der enorm grossen Zahl von Fällen, in denen das Trional ohne jede oder nur mit geringer Nebenwirkung eine hypnotische Wirkung entfaltet, steht eine verschwindend kleine Zahl von Fällen gegenüber, in denen unangenehme Nebenwirkungen, schwere Intoxicationen mit oder ohne letalen Ausgang beobachtet wurden. Diese Fälle können und sollen dem Trional in seiner Werthschätzung keinen Abbruch thun. Vf. bespricht die acht (resp. zehn) Fälle von schwerer Intoxication, welche bisher veröffentlicht wurden, und fügt denselben eine eigene Beobachtung hinzu. Es handelt sich um eine sichere Trionalintoxication mit letalem Ausgange im Verlaufe eines unter dem Bilde der hallucinatorischen Paranoia verlaufenden Verblödungsprocesses bei einer 28jährigen Frau. Die hier und auch sonst vielfach beobachteten Symptome der Intoxication sind: Schwindel, taumelnder Gang, Erlöschen der Reflexe; ferner auffallend tiefe Respiration, Hämatoporphyrinurie, Fehlen sonstiger pathologischer Veränderungen, die den Exitus bedingen konnten. Die Kranke hatte während der ersten Zeit des Spitalaufenthaltes Trional in Dosen von 1 g genommen, mit günstigem Erfolge (leichte Remission) hinsichtlich der Psychose, ohne Zeichen einer Vergiftung. Erst als mit der Verschlimmerung der Psychose das Körpergewicht erheblich herunterging, entfaltete das Trional seine schädliche Wirkung. Ueberdies hatte die Kranke völlig puerilen Habitus mit auffallend kleinem Herzen. Die Intoxication trat ein, trotzdem das Mittel zeitweise ausgesetzt und jedwede Obstipation beseitigt wurde, die Hämatoporphyrinurie (sonst ein Frühsymptom) zeigte sich hier erst, als die übrigen Symptome schon voll ausgebildet waren. Wie sehr der Ernährungszustand für das Zustandekommen der Intoxication von Bedeutung ist, wurde vom Vf. auch experimentell nachgewiesen. Er gab vorerst kräftigen Kaninchen bei vollem Ernährungszustande das Trional in einer einmaligen Gabe von 0·5 oder 1·0 per os. Bei reichlicher Ernährung überstanden die Thiere die hypnotische Wirkung sehr gut, waren nach zwei Tagen normal. Nun liess er die Thiere einen Tag hungern, gab ihnen in den folgenden zwei Tagen bloss ein Drittel ihrer gewöhnlichen Nahrungsmenge. Sie magerten rasch ab. Nun erhielten sie Trional in einmaliger Dosis 1 g. Sofort traten Ver-

giftungserscheinungen auf: Umfallen, Erlöschen der Reflexe (Cornealreflex noch schwach), oberflächliche Athmung, Tod nach 24 Stunden (bei zwei Thieren), resp. nach drei Tagen (zwei Thiere), einmal schwerer Collaps, der durch Einspritzen von Milch in den Magen beseitigt wurde. Also: Collaps, keine Krämpfe, Erlöschen der Reflexe, mehr oder weniger complete Lähmung, resp. Schwäche der Extremitäten, allmäliger Athemstillstand. — (Berl. klin. Wochenschr., Wien. klin. Wochenschr.)

In der Société médicale des Hôpitaux sprach Guillain über eine Beobachtung von **Beseitigung der heftigen Cephalalgie bei chronischer Nephritis durch die Lumbalpunction.** Der betreffende Patient, der durch keine der sonstigen Behandlungsweisen gebessert worden war, fühlte sich nach Entziehung von 6 cm³ Cerebrospinalflüssigkeit sofort sehr wesentlich erleichtert. Guillain glaubte somit diese Kopfschmerzen in einer Drucksteigerung im Cerebrospinalcanal begründet sehen zu können, wogegen Netter einwendet, dass der Umstand, dass 6 cm³ Cerebrospinalflüssigkeit nach der Punction sich entleert haben, nicht auf eine grosse Drucksteigerung hinweisen könne, da bei Kindern, die an Meningitis leiden, oft 40—50 cm³ dieser Flüssigkeit ohne Anwendung von Aspiration nach der Punction ausfliessen. Marie bemerkte dazu, dass die eben beschriebene Behandlungsmethode der Cephalalgie der Nephritiker in Deutschland schon wiederholt versucht worden, dass sie daselbst aber nur in leichten Fällen von Erfolg begleitet gewesen sei. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Ein Fall von Vergiftung durch Extractum filicis maris. Von Dr. Willy Gotthilf. Der Kranke, ein robuster Mann von circa 30 Jahren, hatte von einem sogenannten Bandwurmdoctor (Curpfuscher) das Bandwurmmittel bekommen (10—15 g Extractum filicis maris, gelöst), hatte es völlig genommen, ohne hinterher ein Abführmittel zu gebrauchen. Zwei Stunden darnach traten schon Vergiftungserscheinungen auf (Kopfweh, Schwindel, Benommenheit, Appetitlosigkeit etc.), nach zwei Tagen heftiges Erbrechen, am dritten Tage Morgens ein schwerer Anfall von Koma, äusserst schwachem Pulse, Krämpfe im ganzen Körper, besonders in den Armen, starker Trismus. Zu diesem Anfalle wurde G. gerufen, erfuhr, dass der Kranke aufstehen wollte und dabei plötzlich bewusstlos zusammengestürzt sei. Hiebei hatte er sich eine Risswunde an der Nase zugezogen und blutete auch aus dem Munde. Die Diagnose (die obige genaue Anamnese erfuhr

der Arzt erst später) schwankte zwischen Epilepsie und Schlaganfall. Sofortige Kampherinjection, Eisblase auf den Kopf. Nun reagirte der Kranke bald, die Krämpfe hielten aber an. Gegen die Krämpfe wurde eine Morphiuminjection erfolgreich applicirt. Rasche Erholung des Kranken, der nach vier Tagen das Bett verliess. Der Fall beweist, dass selbst 10 g des Mittels recht gefährlich werden, zumal wenn hinterher kein Abführmittel genommen wird. Immerhin soll aber auch der Arzt bei einer Bandwurmcur mit Extractum filicis maris alle Vorsicht üben und seine Patienten sorgfältig beobachten. — (Münch. med. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Neue Kreosot- und Guajacolpräparate.

1. Pneumin. Das Präparat wird durch Einwirken von Formaldehyd auf Kreosot erhalten und stellt ein gelbliches, geruch- und geschmackloses, in Alkohol und Aether leicht lösliches, in Wasser unlösliches Pulver dar. Es ist seiner Zusammensetzung nach ein Gemenge der Methylenverbindungen der im Buchenholztheer vorkommenden Phenole und deren Aether, hauptsächlich Methylendiguajacol, ferner Methylendikreosol, Methylendiparakresol u. A. Dr. J. Jacobson konnte bei Thieren feststellen, dass das Präparat frei von jeder örtlich reizenden Wirkung und auch bei lange fortgesetzter Darreichung in Tagesdosen von 0·5 g gut vertragen wird. Auch die von Dr. Jacobson an Tuberculösen gemachten Erfahrungen waren sehr günstig. Das Mittel wurde gut vertragen, der Appetit hob sich, das Körpergewicht nahm zu, Husten und Nachtschweisse wurden günstig beeinflusst. Es wurde in Einzeldosen von 0·5 g bis zu 2 g täglich gegeben. Ein Vorzug ist, dass das Pneumin geschmacklos ist und ohne weitere Zusätze auch als Schachtelpulver dispensirt werden kann, wodurch die Verordnung eine billige wird.

2. Pulmoform. In gleicher Weise wie Pneumin aus Kreosot, wird durch Einwirken von Formaldehyd auf Guajacol das Pulmoform erhalten. Es ist Methylendiguajacol

$$CH_2 < \begin{matrix} C_6H_3(OCH_3)(OH) \\ C_6H_3(OCH_3)(OH). \end{matrix}$$

und stellt gleichfalls ein gelbes, geschmackloses Pulver dar, welches in seinem physikalischen Verhalten die grösste Aehn-

lichkeit mit Pneumin besitzt. Auch in seiner therapeutischen Wirkung verhält es sich nach den Beobachtungen von Dr. Jacobson dem Pneumin gleich.

3. Euguform. Das Euguform steht in naher Beziehung zum Pulmoform. Es ist ein von Dr. Spiegel durch Acetylirung des bei der Einwirkung von Formaldehyd auf Guajacol gewonnenen Productes dargestelltes Präparat und bildet ein grauweisses, nahezu geruchloses, in Wasser unlösliches, äusserst feines, amorphes Pulver. Nach Versuchen, die von Dr. F. Ciesielski auf der Joseph'schen Poliklinik für Hautkrankheiten mit dem Mittel gemacht worden sind, ist es nicht nur ein brauchbares Wundstreupulver, sondern es hat sich auch als ein in hohem Grade schmerzlinderndes und juckenstillendes Mittel bei Hautaffectionen bewährt. Es gelangte als Streupulver in Substanz und als 2·5- und 10%ige Salbe zur Anwendung. — (Therap. Monatsh.)

Asterol. Von Dr. Martin Friedländer. Das Asterol — eine Sulfo-Phenyl-Quecksilberverbindung, welche circa 15% Hg enthält — hat gegenüber dem Sublimat den Vortheil, dass es Eiweisslösungen nicht fällt und Instrumente nicht angreift. Eine 4‰ige Asterollösung kommt in ihrer desinficirenden Kraft einer 1‰igen Sublimatlösung gleich. Durch Kochen lässt sich eine 2%ige haltbare Lösung herstellen. Nach Schaerges gelingt es, eine 8%ige Lösung herzustellen, wenn man 8 g Asterol und 6 g Acid. boric. mit 60 g Wasser und 25 g Liq. Ammon. caust. dupl. (20%) kocht und mit Wasser auf 100 cm^3 einstellt. Versuche, die Vf. angestellt hat, beweisen, dass selbst concentrirte Asterollösungen Eiweiss nicht fällen. Vernickelte oder stählerne Instrumente zeigen nach stundenlangem Liegen in 4‰iger Asterollösung eine leichte graue Trübung, die sich fortwischen lässt, ohne dass die Vernicklung oder der Stahl Schaden nimmt. Elastische Instrumente bleiben durch die Lösung ganz unbeschädigt. Intramusculäre Injectionen 5-, resp. 8%iger Asterollösungen verursachen weniger Beschwerden als gleichwerthige Sublimatlösungen und haben einen deutlichen Einfluss auf luetische Erscheinungen. Einen ganz besonders beschleunigenden Einfluss üben Asterolinjectionen auf den Verlauf des weichen Schankers. In der Urologie bewährte sich das Asterol glänzend, namentlich zur Behandlung des chronischen Blasenkatarrhs, dabei werden Blasenspülungen mit selbst 5‰iger Lösung, deren Desinfectionskraft der 1‰igen Sublimatlösung gleichkommt,

von der Blase sehr gut vertragen; es trat nie eine Reizung, Schwellung oder Schmerzhaftigkeit auf, während Sublimat nur in einer Verdünnung von 1:20.000 vertragen wird. — (Deutsche Aerzte-Zeitung, Ph. P.)

Bei Bronchiektasien:

1. Rp. Terpin. hydr. 5·0
Pulv. ipec. opiat. 3·0
Plumb. acet. 1·0

M. f. pilul. massa, e qua formentur pilul. Nr. XXX.

D. S. Dreimal täglich eine Pille zu nehmen.

2. Rp. Guajacoli, Sol. Fowleri āā 8·0
Eucalyptoli 4·0

M. D. S. Früh und Abends 20 Tropfen zu nehmen.

Zur äusserlichen Behandlung der Influenza verschreibt Bourget:

Rp. Acid. salicyl. 4·0
Methyl. salicyl. 10·0
Ol. eucalypti, Butyr. cacao āā 5·0
Ol. salviae 3·0
Ol. camphor. 30·0
Spir. juniperi 120·0

M. D. S. Zum Einreiben von Rücken und Brust.

Bei Epididymitis empfiehlt Chevillot:

Rp. Methyl. salicyl. 12·0
Extr. fol. belladonnae 3·0
Axungiae 35·0

M. f. ungt.

D. S. Der Hoden täglich einmal einzureiben und mit Watta in dicker Lage zu bedecken.

Bei Malaria verordnet Cipriani:

Rp. Chinin. eosol., Ferr. reduct. āā 5·0
Strychn. sulfur., Acid. arsen. āā 0·1

M. f. pilul. massa, e qua formentur pilul. Nr. L.

D. S. Dreimal täglich zwei Pillen während der Mahlzeiten.

Bei Hämoptoë wird empfohlen:

Rp. Chinin. sulfur., Ergotin āā 3·0
Pulv. fol. digital., Extr. hyoscyami āā 0·3

M. f. pilul. massa, e qua formentur pilul. Nr. XXX.

D. S. Dreimal täglich drei Pillen zu nehmen.

Sitzungsberichte.

Der Tuberculose-Congress in London.

Robert Koch: Die Bekämpfung der Tuberculose im Lichte der Erfahrungen, welche bei der erfolgreichen Bekämpfung anderer Infectionskrankheiten gemacht worden sind.

Erst seit der vor einigen Jahrzehnten gemachten Entdeckung des Tuberkelbacillus ist die parasitäre Natur der Tuberculose festgestellt, und auf Grund der Erkenntniss des Wesens dieser Volksseuche kann man es unternehmen, dieselbe systematisch zu bekämpfen. Nun gibt es keine falschere Anschauung als jene in früheren Zeiten übliche, man solle alle Seuchen gewissermassen nach einem

Schema bekämpfen. Jede Seuche muss vielmehr nach ihrer Individualität behandelt werden, die Massregeln, die bei der einzelnen Seuche anzuwenden sind. hängen allein von der Aetiologie der betreffenden Krankheit ab. Koch illustrirt nun diese Behauptungen durch Schilderung der bei Pest, Cholera, Hundswuth, Lepra zu treffenden Vorkehrungen. Bei der Lepra, welche viele Aehnlichkeit mit der Tuberculose zeigt, hat sich neuerdings ein norwegisches Gesetz, welches die Isolation der schwersten Fälle anordnet, von sichtlichem Nutzen erwiesen. Um nun wirksam gegen die Tuberculose vorgehen zu können, muss man genau den Modus der Infection mit dieser Krankheit studiren.

In der bei weitem grössten Zahl der Fälle handelt es sich um Lungentuberculose; der Bacillus ist durch Inhalation in die Lungen gelangt. Die eingeathmeten Tuberkelbacillen stammen aus dem an solchen Bacillen sehr reichen Sputum von Schwindsüchtigen, welches entweder in feinste Tröpfchen versprüht in die Luftwege gelangt oder eintrocknend sich dem Staube beimengt und in dieser Form eingeathmet wird. Als Hauptinfectionsquelle ist daher der Auswurf der Schwindsüchtigen anzusehen.

In der Aetiologie der Tuberculose spielte früher die Erblichkeit eine grosse Rolle, aber trotz des wiederum in neuester Zeit gelungenen experimentellen Nachweises einer solchen Erblichkeit ist dieselbe ausserordentlich selten und kann bei Berücksichtigung der praktischen Massregeln im Kampfe gegen die Tuberculose vernachlässigt werden.

Ein dritter Infectionsweg galt bisher als allgemein anerkannt, und die umfangreichsten Massregeln bestehen, um die Uebertragung auf diesem Wege zu verhindern: die Uebertragung des Tuberkelbacillus von Thieren auf den Menschen. Infolge seiner zusammen mit Schütz gemachten Experimente ist Koch zu einer der bisherigen entgegengesetzten Anschauung gelangt:

19 Stück Rindvieh, bei welchen durch die Probeinjection von Tuberculin völlige Gesundheit constatirt worden war, wurden auf verschiedene Weise mit vom Menschen stammenden Tuberkelbacillen inficirt; dieselben wurden theils aus Reinculturen gewonnen, zum Theil wurde tuberculöses Sputum benutzt. Das Material wurde theils injicirt, u. zw. entweder unter die Haut oder in die Peritonealhöhle oder in die Jugularvene, sechs Thiere frassen 7—8 Monate hindurch tuberculöses Sputum, vier Thiere inhalirten häufig in Wasser vertheilte Tuberkelbacillen. Kein einziges dieser Thiere erkrankte an Tuberculose, und bei den nach 6—8 Monaten vorgenommenen Sectionen waren keine Spuren von tuberculösen Veränderungen an den Organen nachzuweisen; nur an den Injectionsstellen fanden sich einige kleine, Tuberkelbacillen enthaltende Eiterherde, wie man sie auch beobachtet, wenn man abgetödtete Tuberkelbacillenculturen subcutan injicirt. Inficirte man jedoch Rindvieh mit Tuberkelbacillen, welche von an Rindertuberculose leidenden Thieren stammten, so erkrankten die Thiere, auf welche Weise man sie auch inficirte, stets unter hohem Fieber und starkem Kräfteverluste an typischer Tuberculose. Einige der Thiere starben, andere wurden in hochgradig erkranktem Zustande getödtet; die Section ergab stets tuberculöse Veränderungen; waren die Thiere intraperitoneal inficirt, so fand man stets die charakteristischen Veränderungen am Omentum und am Peritoneum. Kurz, ebenso unempfindlich sich die Rinder gegen Infection mit dem Tuberkelbacillus der Menschen gezeigt hatten, ebenso empfindlich hatten sie auf den Bacillus der Rindertuberculose reagirt.

Sechs Schweine erhielten für drei Monate tuberculöses Sputum mit dem Futter, sechs andere Schweine erhielten für denselben Zeitraum Bacillen der Rindertuberculose dem Futter beigemischt. Erstere sechs Thiere blieben gesund, die anderen erkrankten sämmtlich und die Hälfte derselben starb. Nach drei Monaten wurden die überlebenden Thiere getödtet. Bei den mit Material menschlichen Ursprungs gefütterten Thieren keine Spur von Tuberculose, nur hie und da kleine Knoten in den cervicalen Lymphdrüsen und in einem Falle einige Knoten in den Lungen. Mit dem gleichen Erfolge wurde an Eseln, Schafen, Gänsen experimentirt.

Aus diesen Versuchen geht hervor, dass menschliche und Rindertuberculose nicht identisch sind, und dass die Tuberculose des Menschen auf das Rind nicht übertragbar ist; Versuche, deren Wiederholung seitens anderer Forscher dringend erwünscht erscheint.

Die zweite Frage lautet: Ist der Bacillus der Rindertuberculose auf den Menschen übertragbar? Diese Frage lässt sich experimentell zwar nicht beantworten, aber man kann ihr indirect näher kommen. Bekanntlich enthält die in Grossstädten verkaufte Butter und Milch grosse Quantitäten Tuberkelbacillen. Es müsste daher eine grosse Menge von Menschen, welche diese Nahrung zu sich nehmen, an primärer Tuberculose des Verdauungstractus sterben. Diese Erkrankung ist aber laut verschiedenen grossen Statistiken ausserordentlich rar. Und bei den wenigen beobachteten Fällen kann man ebenso gut an eine Infection mit menschlichen Tuberkelbacillen denken, welche mit dem Mundspeichel oder in anderer Weise heruntergeschluckt worden sind.

Obwohl die wichtige Frage, ob der Mensch für Rindertuberculose empfänglich ist, noch nicht entschieden ist, und die Entscheidung darüber auch nicht heute oder morgen gefällt werden wird, ist man nichtsdestoweniger schon heute berechtigt, zu sagen, dass, wenn überhaupt eine solche Empfänglichkeit existirt, die Infection des Menschen ein ausserordentlich seltener Fall ist. Ich möchte die Bedeutung der Infection mit Milch, mit daraus bereiteter Butter und mit Fleisch tuberculösen Rindviehes kaum grösser erachten als diejenige durch erbliche Uebertragung, und ich erachte es daher nicht als räthlich, irgendwelche Massregeln gegen dieselbe zu ergreifen.

Da also die Hauptquelle der Infection das Sputum der Schwindsüchtigen ist, so ist es die Aufgabe, Massnahmen zum Schutze gegen dieses Sputum zu treffen. Hauptsächlich soll der an Schwindsucht Leidende dafür sorgen, seinen Auswurf in zweckentsprechender Weise unschädlich zu machen und nicht zu verstreuen. So leicht diese Forderung auch bei den besser situirten Ständen sich durchführen lässt, so schwer ist sie zu erfüllen in den ärmeren Classen, welche unter weniger hygienischen Bedingungen leben; hier gilt es vor Allem, die Bedingungen des häuslichen Lebens zu heben; man muss der Wohnungshygiene speciell für die ärmeren Classen die grösste Aufmerksamkeit zuwenden.

Für vorgeschrittenere Fälle von Schwindsucht empfiehlt Koch besondere Krankenhäuser, und, so lange hiezu die Mittel nicht reichen, besondere Abthei lungen in den schon bestehenden Krankenhäusern.

Anzeigepflicht ist in all solchen Fällen dringend nothwendig, in welchen infolge der äusseren Umstände der Kranke eine Gefahr für seine Mitmenschen bietet. In dieser Beziehung, wie auch für die übrigen Einrichtungen im Kampfe

gegen die Tuberculose, sind die von Biggs in New-York getroffenen Massregeln geradezu mustergiltig.

Sodann empfiehlt Koch die Desinfection des Wohnraumes eines an Tuberculose Verstorbenen.

Einen besonders hohen Werth legt er der Verbreitung der Kenntniss vom Wesen der Lungentuberculose in den breiten Volksschichten bei.

Was die Lungenheilstätten betrifft, so erklärt er ausdrücklich, dass er sich der Heilstättenbewegung keineswegs entgegenstellt, warnt jedoch vor der Ueberschätzung ihrer Bedeutung, da in denselben immerhin nur ein kleiner Bruchtheil von Patienten behandelt werden kann. Niemals werden die Heilstätten andere Massregeln überflüssig machen.

Wenn in dem beschriebenen Sinne prophylaktisch vorgegangen wird, und die im Kampfe gegen andere Volksseuchen gemachten Erfahrungen richtig benutzt werden, so muss bei energischem, zielbewusstem Vorgehen der Kampf gegen die Tuberculose zu einem siegreichen Ende führen.

Lister widersetzt sich der Annahme, dass Rindertuberculose nicht auf den Menschen übertragbar sei, er erinnert in dieser Beziehung an die Schwierigkeit der Uebertragbarkeit der Kuhpocken. Was die Tuberculose des Darmtractus betreffe, so komme zwar eine primäre Localisation im Darm selten vor, desto häufiger jedoch in den Darmdrüsen.

Nocard: Wenn in manchen Fällen die Uebertragung des Tuberkelbacillus vom Rind auf den Menschen schwierig ist, so liegt dies daran, dass durch Gewöhnung an das Medium (Rind) der Bacillus Eigenschaften erhalten hat, welche ihn für andere Medien weniger geeignet machen. Aus dieser Modification kann man noch nicht schliessen, dass die Bacillen von Rind und Mensch nicht identisch seien, es handelt sich vielmehr um Variationen desselben Bacillus. Dass dem so ist, beweisen die sichergestellten Infectionen des Menschen mit Milch tuberculöser Thiere.

Sims: Die Frage muss offen bleiben, bis durch Untersuchungen, welche an vielen Stellen, am besten durch staatliche Commissionen zu machen seien, eine Entscheidung herbeigeführt ist. Bis dahin sollen die bisher gegen die Rindertuberculose ergriffenen Massregeln mit aller Strenge durchgeführt werden. — (Berl. klin. Wochenschr.)

XIX. Congress für innere Medicin, Berlin.

(Schluss.)

Die günstige Beeinflussung zweifellos kardialer Stauungszustände und die nicht selten zu beobachtende Regulirung des Pulses durch Coffeïn sprechen klinisch für eine Herzwirkung dieses Mittels, die allerdings von der Digitaliswirkung durch das Fehlen der diastolischen oder Saugwirkung sowie der Pulsverlangsamung durchaus verschieden und rein systolisch sein muss. Wahrscheinlich eignen sich für die Coffeïnbehandlung namentlich Hochdruckstauungen. Die Wirkung auf die Athmung und die Diurese sind nützliche Beigaben der Coffeïnwirkung.

Eine sehr ähnliche Rolle wie das Coffeïn spielt in der Therapie der Kampher, und das Meiste, was von dem ersteren Mittel gesagt wurde, gilt auch von dem letzteren.

Eine eigenthümliche Stellung nimmt der Alkohol in der Behandlung der Circulationsstörungen ein. Eine herzstärkende Wirkung konnte bisher durch pharmakologische Thierversuche nicht nachgewiesen werden. Dagegen steht es fest, dass der Alkohol ein raschwirkendes Mittel zur Entspannung der Gefässe darstellt, und diese Wirkung kann unter Umständen durch die Wegräumung von Circulationswiderständen sehr nützlich werden. So kann der Alkohol bei Hochdruckstauungen zwar wegen der Flüchtigkeit seiner Wirkung nicht wohl als ausschliessliches, wohl aber als unterstützendes Mittel bei gleichzeitiger Coffeïn- oder Digitalisbehandlung Verwendung finden. Die diuretische Wirkung der letzteren Mittel wird dabei durch den Alkohol oft, nämlich wie durch Paraldehyd oder Amylenhydrat, wesentlich verstärkt. Bei der Angina pectoris kann der Alkohol ähnlich wirken wie Amylnitrit, und er ist dabei ein weniger gefährliches Mittel als das letztere. Für die Behandlung der Cirlulationsstörungen bei den acuten Infectionskrankheiten eignet sich der Alkohol, entgegen einer noch sehr verbreiteten Meinung, im Allgemeinen nicht, da er in ähnlichem Sinne auf die Gefässe wirkt wie die Infectionsgifte. Dagegen erweist er sich auch bei den Infectionskrankheiten nützlich, ja unersetzlich, wenn es sich darum handelt, durch seine gefässerweiternde Wirkung einen Schüttelfrost zu bekämpfen oder die mangelhafte Reaction der Hautgefässe bei einem frierenden Kranken nach dem kalten Bade herzustellen. Als Collapsmittel ist der Alkohol nur da geeignet, wo die Verminderung vasomotorischer Widerstände angezeigt ist, also bei Normaldruck- oder Hochdruckcollapsen, welche auf einem Missverhältniss zwischen der Herzkraft und den zu überwindenden Widerständen beruhen. Auch die psychisch bedingten Collapse sind ein dankbares Object der Alkoholbehandlung.

Aehnlich wie der Alkohol ist der Aether aufzufassen, und die schablonenhafte Anwendung von Aetherinjectionen bei Collapszuständen aller Art ist demnach als ein Missbrauch zu betrachten.

Die an den Alkohol und Aether sich anschliessenden übrigen vasodilatatorischen Mittel, wie die Nitrite und die in dieser Eigenschaft noch ganz zweifelhaften Jodalkalien, eignen sich trotz ihrer vielfachen erfolgreichen praktischen Verwendung nicht zur Discussion, weil ihre Pharmakologie noch allzu sehr im Argen liegt.

Der Vortragende schliesst seine Auseinandersetzungen mit der Aufstellung einiger Regeln über die Art und Weise, wie bei therapeutisch schwer zu beeinflussenden Krankheitsfällen zwischen den einzelnen Mitteln aus der Gruppe der Herz- und Vasomotorenmittel abzuwechseln ist und wie dieselben zweckmässig mit einander zu combiniren sind. Er erwähnt dabei, dass auch, abgesehen von den diuretischen Substanzen, noch manche andere Arzneikörper, welche von den Herz- und Vasomotorenmitteln weit abliegen, wie Bromkalium, Schlafmittel, Abführmittel, unter Umständen sich erfolgreich mit den Herz- und Vasomotorenmitteln combiniren lassen. Die menschliche Maschine ist so complicirt, dass sie sich von den verschiedensten Punkten aus beeinflussen lässt. Auch die Psyche ist mitunter eines der kräftigsten Herz- und Vasomotorenmittel. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Bücher-Anzeigen.

Die Anämie, Leukämie etc. Von Prof. P. Ehrlich, Dr. A. Lazarus, Dr. F. Pinkus. Specielle Pathologie und Therapie. Herausg. von H. Nothnagel. Verlag A. Hölder, Wien 1901.

Die Lehre von den Blutkrankheiten hat in dem letzten Decennium manche Wandlung durchgemacht, an deren Gestaltung einer der gen. Autoren (Ehrlich) verdienstvollen Antheil hat. Der ganze Band ist zwar in seinem Geiste gehalten, doch wäre eine einheitliche Darstellung aus seiner Feder dieser sehr nützlich gewesen. Das Buch enthält die nöthigen technischen Einzelheiten der Untersuchungsmethoden, sowie eine Analyse der Blutbefunde nebst einer Schilderung der betreffenden Krankheitsbilder und deren Verlauf. Die grösste Sorgfalt ist dem Blutbilde gewidmet, das durch eine Reihe gelungener Tafeln vorzüglich wiedergegeben ist. Von besonderem Interesse sind die Schlussbetrachtungen von Ehrlich, die manche Anregung bieten in Form einer kritischen Rundschau über die gegenwärtigen Ansichten über Bau, Zusammensetzung, Provenienz der Blutelemente, sowie deren Leistungen in Krankheiten zum Schutze des Individuums.

Jahresbericht über die Fortschritte der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoen. Unter Mitwirkung von Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von Prof. Baumgarten in Königsberg und Prof. Dr. F. Tangl in Budapest. 14. Jahrgang 1898. Verlag von Harald Brehm, Braunschweig 1899, 1900.

Der 14. Jahrgang dieser Jahresberichte reiht sich würdig seinen Vorgängern an. Die einschlägigen Arbeiten sind gründlich, mit der ihrer Bedeutung entsprechenden Ausführlichkeit bearbeitet; es fehlt keine wesentliche Arbeit. Die Jahresberichte sind nicht nur für den Forscher auf bacteriologischem Gebiete, sondern für Jeden, der sich für die bacteriologische Wissenschaft interessirt, unentbehrlich. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

Grundriss der inneren Medicin für Aerzte und Studirende. Von Prof. C. Liebermeister in Tübingen. Verlag von Franz Pietzker, 1900.

Der ausgezeichnete Kliniker hat mit diesem Grundriss gewiss alle Lernenden zu Dank verpflichtet. Wir müssen sagen, dass sein Versuch, in gedrängter Form darzustellen, was sich vorzugsweise für die Praxis als wichtig bewährt hat, und auszuschliessen oder nur anzudeuten, was praktisch weniger wichtig erscheint, ihm vollständig gelungen ist. Jedes Capitel zeigt den Lehrer von grosser klinischer Erfahrung und den Meister der Darstellung. Wir können den Grundriss Studirenden und Aerzten auf's Beste empfehlen. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.



Die Behandlung der Sepsis mit Unguentum Credé.

Von Dr. Hugo Goldman,

Bergarzt in Brennberg bei Oedenburg.

Im Jahre 1895 hatte Credé eine Reihe von Silberpräparaten als Heilmittel in die Medicin eingeführt. Aus der Reihe dieser Medicamente soll hier besonders über Anwendung des Unguentum Credé, Unguentum argenti colloidalis des Näheren berichtet werden. Die bei verschiedenartigen internen, besonders aber externen Erkrankungen mit so grossartigem Erfolge angestellten Versuche sind wohl geeignet, das ärztliche Interesse in vollem Umfange zu fesseln und dies vielleicht umsomehr, da Credé als Applicationsort der nach ihm benannten Salbe die Epidermis angab, um von hier aus auf den Gesammtorganismus zu wirken. Bisher kennen wir diese Art der Behandlung mit demselben vorgesteckten Ziele bloss bei der antiluetischen Cur, bei der wir bekanntlich Unguentum cinereum durch Verreibung auf die Haut anwenden, um so das specifische Virus weiters unschädlich zu machen. Credé hat somit nicht bloss ein neues Medicament angegeben, er hat zugleich den Gebrauch, die Epidermis des menschlichen Körpers als Applicationsort zu verwenden, und zugleich das Wesen der Einreibungscur wesentlich erweitert.

Mit Rücksicht auf die mir aus der Literatur bekannte erfolgreiche Anwendung des Unguentum Credé lag es mir nahe, ebenfalls Versuche anzustellen und bemerke gleich hierorts, dass ich mit den Resultaten höchst zufrieden gestellt worden bin.

Von der Anzahl der Fälle, die ich mit Unguentum Credé behandelt habe, seien es besonders zwei, deren ich, da sie für den praktischen Arzt von besonders hohem Interesse sein dürften, in ganz ausführlicher Weise Erwähnung thun will.

Der erste Fall betraf eine Septikämie, ausgehend von einer Verletzung.

Am 24. April d. J. erschien bei mir im Werksspitale gelegentlich der Frühordination die Bergarbeitersfrau Therese S., um mich wegen ihrer schmerzhaften rechten Hand zu consultiren. Hiebei ergab sich folgende Anamnese: Die Frau hatte sich vor zwei Tagen gelegentlich

der häuslichen Arbeit mit einem Küchenmesser geschnitten, legte jedoch dieser Verletzung keine besondere Beachtung bei, da der Schnitt sehr klein war und nicht einmal blutete. Schon nach 24 Stunden bemerkte die Frau, dass die Umgebung der kleinen Schnittwunde sich dunkel verfärbte, die Hand am Rücken anschwoll und schmerzhaft wurde. Als sich diese Symptome tagsdarauf nur noch steigerten, erschien Patientin an obgenanntem Tage in meiner Spitalsordination. Ich fand folgenden Status praesens vor:

Am Handrücken der rechten Hand war ein circa 4 mm langer in Verheilung begriffener Hautschnitt sichtbar, der ringsum von einem linsengrossen dunkelblau gefärbten Hof umgeben war. Der Vorderarm bis zur Mitte roth gefärbt, geschwollen und auf jede Berührung höchst schmerzhaft. An der Beugeseite sah man die oberflächlichen Lymphbahnen als braune Streifen, die sich verhärtet anfühlten und bis in die Achselhöhle verliefen. Dortselbst befanden sich mehrere auf Druck sehr empfindliche bis zu Haselnussgrösse angeschwollene Lymphdrüsen.

Ohne mich auf weitere Ordination zu beziehen, rieth ich der Patientin, zu Hause sofort das Bett aufzusuchen und besuchte die Erkrankte, um den Zustand näher zu untersuchen.

Dabei erfuhr ich, dass Patientin bereits mehrere Schüttelfröste überstanden hatte, an heftigem bohrenden Kopfschmerz litt, bereits einige Male erbrochen habe, und von Schlaflosigkeit geplagt, delirire. Die Zunge war trocken, stark belegt, Respiration beschleunigt, Temperatur 39·8°, Puls 146.

Ich ordnete sofort Analeptica und kalte Behandlung der hochgelagerten Hand an und dachte zugleich daran, diesen Fall, der mir sehr ernst zu nehmen erschien, mit Unguentum Credé zu behandeln, ohne vorher etwa chirurgisch durch eventuelle Incisionen die Spannung beleben zu wollen. Am 25. April begann die Behandlung mit Unguentum Credé, ausgeführt unter meiner Aufsicht durch die Spitalswärterin.

Dem einleuchtenden Rathe Credé's folgend, sah ich vor jeder Einreibung auf die peinlichste Desinfection der zur Einreibung bestimmten Hautfläche. Dieselbe wurde vorerst mit Seife und Bürste rein abgerieben, hierauf mit Sublimatlösung abgewaschen und schliesslich noch mit Alkohol nachgereinigt. Ebenso musste die Wärterin ihre Hände reinigen.

Am Tage, da die Behandlung ihren Anfang nahm, war das Befinden der Patientin durch Steigerung der Temperatur auf 40·2 nur noch besorgnisserregender, dabei schwoll die Hand bis zum Cubitalgelenke an und wurde noch schmerzhafter als zuvor. Patientin hatte abermals einen heftigen Schüttelfrost, klagte weiters über Kopfschmerz,

Brechreiz und Schlaflosigkeit, die sowie die heftigen Schmerzen auf eine Morphiuminjection für einige Zeit wichen. Im Harne Albumen. Die erste Einreibung erfolgte auf der vorher gereinigten Haut der rechten Rückenfläche derart, dass die Verreibung von 3 g Unguentum Credé durch 30 Minuten fortgesetzt wurde, bis die Salbe fast ganz verschwunden zu sein schien. Diese Zeitdauer wurde auch bei den späteren Einreibungen eingehalten. Ueber die eingeriebene Stelle kam impermeabler Stoff, um die Absorption des Medicamentes rascher zu ermöglichen. Am Abend desselben Tages erfolgte die zweite Einreibung mit abermals 3 g auf die Haut der linken Rückenhälfte.

26. April: Temperatur 40, Puls 130. Diarrhöische Stühle, Brechreiz anhaltend, desgleichen die Kopfschmerzen. Albumen im Harne. Befund an der Extremität unverändert. Abermals zwei Einreibungen mit je 3 g Unguentum Credé, u. zw. Vormittags rechter Oberarm, Abends Unterarm derselben Extremität.

27. April: Temperatur 38·5, Puls 110, Kopfschmerz geringer, kein Schüttelfrost, kein Brechreiz, Schmerzhaftigkeit der erkrankten Extremität etwas geringer. Befund an derselben unverändert. Zunge feucht. Patientin bekommt bereits Milch mit Cognac als Nahrung.

Zwei Einreibungen mit je 3 g Unguentum Credé, rechten Oberschenkel und rechten Unterschenkel.

28. April: Temperatur 39·2, Puls 110, Kopfschmerz bis auf Geringes verschwunden. Patientin fühlt sich bedeutend wohler, trinkt auf eigenes Verlangen grössere Mengen Milch und Cognac. Stuhlentleerung normal, Albumen im Harne bedeutend verringert. Die Schwellung der Extremität ist stationär geblieben und fühlt sich teigig an. Der Druckschmerz geringer. Zwei Einreibungen mit je 3 g am linken Ober- und Unterschenkel.

29. April: Temperatur 38·6, Puls 104, Sensorium frei, Appetit gesteigert, Schmerzen in der erkrankten Extremität um vieles geringer, Oedem sichtbar zurückgetreten. Beweglichkeit in den Fingern theilweise zurückgekehrt. Spärlich Albumen im Harne. Patientin verbringt die Nacht theilweise schlafend zu und sitzt mehrere Stunden des Tages im Bette auf. Abermals zwei Einreibungen mit je 2 g Silbersalbe auf beiden Brustseiten.

30. April: Temperatur 38·1, Puls 100. Die Erscheinungen der Lymphangitis treten zurück, desgleichen die Schwellung der Extremität. Patientin verlässt auf einige Stunden das Bett, zeigt regen Appetit. Albumen im Harne nur spärlich auffindbar. Zwei Einreibungen mit je 2 g Silbersalbe auf die Haut der linken oberen Extremität.

1. Mai: Temperatur 37·9, Puls 90. Das Oedem der erkrankten Extremität bis auf den Handrücken ganz verschwunden. Schmerzhaftigkeit kaum vorhanden, desgleichen kein Albumen im Harne. Patientin erhält bereits Suppe und Hühnerfleisch, ist übertags ganz ausser Bett und schläft Nachts sehr gut. Mit diesem Tage wird von weiteren Einreibungen ganz abgesehen.

2. Mai: Temperatur 37·6, Puls 86. Patientin kann die Extremität bereits im Ellenbogengelenke beugen. Beweglichkeit in den Fingern vollends zurückgekehrt, bloss am Handrücken noch teigiges Oedem.

So besserte sich von nun ab das Befinden der Patientin, die weiterhin afebril blieb, zusehends, und es blieb nur die Ernährung der sehr geschwächten Reconvalescentin über. Am 6. Mai entliess ich Patientin vollends genesen aus meiner Behandlung.

Im Ganzen erhielt Patientin also 32 g Unguentum Credé in zwölf Einreibungen, die jedoch stets an gesunden Körperstellen vorgenommen wurden. Wir sehen also, dass diese unter so bedenklichen Symptomen stürmisch einsetzende Erkrankung bloss durch Anwendung der Credé'schen Silbersalbe in verhältnissmässig kurzer Zeit zum Stillstande und zur Heilung gebracht werden konnte, während anderseits der Ausgang ohne dieses neue Hilfsmittel vielleicht sehr fraglich geworden wäre.

Dabei entsinne ich mich eines Falles, der vor zwei Jahren ebenfalls hierorts eine Bergarbeitersfrau betraf, die an Septikämie, ausgehend von einer Verletzung am linken Kleinfinger, unter denselben Symptomen erkrankte und trotz aller Palliativmittel am dritten Tage starb. Die Section ergab Sepsis.

* * *

Der zweite von mir mit Unguentum Credé behandelte Fall betraf eine puerperale Sepsis. Am 7. Juni l. J. wurde ich um 7 Uhr Abends zur Bergarbeitersfrau Therese R. geholt, die vor drei Tagen unter Assistenz der Hebamme den achten Partus durchgemacht und ein gesundes Kind geboren hatte. Schon am Tage nach der normal verlaufenden Geburt fühlte sich die Wöchnerin nicht wohl. Sie fühlte eine ganz besondere Schwäche und Hinfälligkeit, Kopfschmerz, „innere Hitze“, erhöhtes Durstgefühl und Ueblichkeiten. Als sich tagsdarauf noch Schmerzen im Abdomen einstellten, die Kranke zwei Schüttelfröste bekam, einige Male erbrach und starke Schmerzen im Unterleibe fühlte, so sandte sie um mich.

Ich fand die Wöchnerin in hohem Fieber vor. Temperatur 40·2, Puls 136. Respiration 50 in der Minute. Zunge trocken, gelblichbraun

belegt. Das Abdomen mässig aufgetrieben, in seinem ganzen Umfange derart schmerzhaft, dass es mir nur schwer gelingen konnte, durch die Palpation zu erfahren, dass der Uterus noch in Nabelhöhe stand. Das blutig tingirte Lochialsecret hatte faden Geruch. Da ich diesen Fall sofort für den einer puerperalen Sepsis auffasste, nahm ich vorerst eine vaginale Lysolausspülung vor, um sofort darnach die Behandlung mit der Credé'schen Silbersalbe einzuleiten. Der Beginn wurde sofort mit 5 g pro Dosi gemacht, u. zw. auf dem wohldesinficirten rechten Ober- und Unterschenkel. Weiters verordnete ich Analeptica. Am nächsten Tage, 8. Juni, 9 Uhr Morgens, fühlte sich Patientin bereits viel wohler. Ich fürchtete diese bei puerperaler Sepsis so trügerische Euphorie, konnte aber durch den objectiven Befund die Aussage der Patientin vollends bestätigt finden. Ich fand: Temperatur 38·9, Puls 110. Die Empfindlichkeit des Abdomens war so weit zurückgegangen, dass es mir durch Palpation gelang, zu erfahren, dass der Uterus, der noch in Nabelhöhe stand, von teigiger Consistenz und sehr druckempfindlich war. Lochialsecret geruchlos. Ich liess abermals 5 g Silbersalbe einreiben, u. zw. auf den linken Ober- und Unterschenkel. Gegen die schlechte Involution des Uterus Ergotininjection. Abends desselben Tages Temperatur 39, Puls 110, Zunge feucht, Kopfschmerz gering, kein Erbrechen, kein Singultus, Abdomen wenig empfindlich, Uterus in der Höhe der Symphyse von harter Consistenz. Harn mässig Albumen.

9. Juni: Morgens Temperatur 38·2, Puls 100. Sensorium frei, jedoch noch grosse Schwäche und Anorexie. Patientin nimmt bloss Wein und wenig Milch. Harn fast frei von Albumen.

5 g Unguentum Credé auf die Brust.

Abends desselben Tages: Temperatur 39·1, Puls 130, Singultus, Abdomen mehr empfindlich. Diarrhöe. Patientin klagt über Kopfschmerzen und behauptet, öfters Frösteln zu fühlen. Lochialsecret normal. Auf Grund dieses schlechteren Zustandes Abends noch 3 g Silbersalbe auf den rechten Oberarm. Harn mehr Albumen als Morgens.

10. Juni: Morgens war Temperatur 38, Puls 100. Sensorium wieder frei. Patientin hatte während der Nacht einige Stunden gut geschlafen. Zunge feucht noch belegt. Abdomen bis auf die linke Inguinalgegend schmerzlos. Stuhl auf Bismuth angehalten. 3 g Silbersalbe auf den rechten Unterarm.

11. Juni: Temperatur 37·9, Puls 90. Sensorium ganz frei, Patientin schlief die Nacht hindurch gut, hatte normalen Stuhlabgang, Harn frei von Albumen. Reizerscheinungen im Abdomen ganz geschwunden. Uterus gut involvirt. 3 g Unguentum Credé auf den linken Oberarm.

Abends 8 Uhr: Temperatur 38·3, Puls 96. Patientin verlangt mehr Kost, worauf ihr Milch gestattet wird.

12. Juni: Morgens Temperatur 37·4, Puls 84. Patientin verbrachte die Nacht gut, fühlt sich vollkommen schmerzlos und sitzt im Bette zeitweise auf. Da Patientin über grossen Hunger klagt, wird ihr zu Mittag einige Löffel Hühnersuppe gestattet.

Abends Temperatur 37·9, sonstiger Zustand wie Morgens. Da die Temperatur nahe der normalen war, Patientin sich ausserdem wohl befand und der objective Befund den Angaben nicht widersprach, so liess ich jegliche Behandlung bei Seite, rieth der Kranken das Bett zu hüten, das sie jedoch nach drei Tagen selbst verliess. Diese Kranke hatte in toto 24 g Unguentum bekommen, ohne dass irgend welche andere Therapie eingeleitet worden wäre.

Ausserdem versuchte ich die Anwendung des Unguentum Credé bei Verletzungen und Panaritien, indem ich das Medicament direct auf den kranken Körpertheil applicirte und darüber nebst inpermeablen Stoff einen Verband anlegte, der 4—5 Tage verblieb. Der Erfolg war stets ein günstiger. Aufmerksam möchte ich noch auf folgenden unerwarteten Erfolg machen. Bei der grossen Zahl von Impfungen, die ich alljährlich im Bergwerke vorzunehmen habe, ereignen sich stets Fälle, bei denen die Eruption der gesetzten Pocken in sehr heftiger Form erfolgt und, einem Erysipelas gleichend, den ganzen Oberarm wie bei Lymphangitis mit begleitenden geschwellten Drüsen in der betreffenden Axilla befällt. Die jungen Impflinge sind in solchen Fällen recht ungestüm und leiden gewiss viel. Ich versuchte also mit Unguentum Credé, das ich direct auf die von der Röthung umgebenen Pocken brachte, und konnte ersehen, dass die Kinder sich beruhigten und die Erscheinungen der Lymphangitis nach 24 Stunden ganz vergangen waren.

Nicht weniger interessant wäre es, bei Schlangenbissen eine Entgiftung des Körpers mit Unguentum Credé zu machen!

Die Wirkung des dem Körper durch die Einreibung mit Unguentum Credé eingeführten Silbers haben wir uns wohl derart vorzustellen, dass das Silber, in die Gewebssäfte aufgenommen, im Körper seine bactericide Wirkung entfaltet, den Organismus desinficirt und die Stoffwechselproducte der Staphylo- und Streptokokken — die Toxine — in ihrer verheerenden Wirkung auf den Organismus hindert.

Jedenfalls gebührt dem Meister Credé grosser Dank für

seine geniale Idee sowohl seitens der Patienten als seitens der Aerzte, die nun ein Mittel mehr besitzen, um in erster Linie gegen die heimtückisch wirkende Sepsis mit Erfolg auftreten zu können.

Möge nur die Skepsis weiteren Versuchen nicht hinderlich sein!

Das Luftbad.

Von Dr. E. Hellmer.

Von den drei Hauptfactoren des physikalischen Heilverfahrens: Licht, Luft und Wasser, wird der zweite in der Klimatotherapie, dann bei den Freiluftcuren und schliesslich sub forma des sogenannten Luftbades in Anwendung gezogen; der Laie Arnold Rikli in Veldes (Oberkrain) und Dr. Heinrich Lahmann auf „Weisser Hirsch“ bei Dresden sind die zwei Hauptapostel der Luftbäder. Bei Rikli wird nur im Hochsommer unter sehr günstigen klimatischen Verhältnissen die „Lichtluftcur“ geübt, während Lahmann auch im Winter und im Schneegestöber seine Patienten des unbeschränkten Luftgenusses theilhåftig werden lässt. Die Technik ist die denkbar einfachste. Beiden Geschlechtern stehen separirte Parkanlagen mit sonnigen und schattigen Plätzen zur Verfügung; das Terrain soll verschiedene Steigungen aufweisen und am besten mit einem kurz geschorenen Rasen bedeckt sein, welcher auch das Barfussgehen ermöglicht, während bei sandigem Boden das Tragen einer leichten Fussbekleidung (Sandalen) geboten ist. Die Bekleidung besteht bei den Männern bloss aus einer Schwimmhose oder Lendenschürze, bei den Frauen aus einem leichten Hemd. Die Patienten sollen im Luftbad Bewegungen machen: in mehr weniger beschleunigtem Tempo herum, hinauf- und hinabmarschiren, laufen, turnen mit Frei- und Geräthübungen (Hantel, Stab, Keule, Barren, Reck, Ringe etc.); auch die gewöhnlichen Ball-, Kugel- und Kegelspiele und die modernen Sportspiele Football, Criquet, Croquet, Golf, Lawn-tennis etc. sind hiezu sehr geeignet; jedoch muss hier dem eigentlichen „Sport“ eine strenge Grenze gezogen werden und der Curzweck im Vordergrunde stehen.

Die Dauer des Luftbades (gewöhnlich 10—60 Minuten), die Tageszeit, zu welcher es genommen werden soll, die Art und das Mass der körperlichen Bewegung, die zulässige Temperatur der Luft etc. sind nach den individuellen Verhältnissen des Patienten

zu bestimmen und hier muss der physiologische Einfluss des Luftbades voll und ganz gewürdigt werden. Genau so wie bei den Wasseranwendungen kommen auch bei den Luftbädern zwei Momente in Betracht: der thermische Reiz des Mediums, hier der Luft, und der mechanische Reiz (Reibung) der bewegten Luft; letzterer ist abhängig von der Luftströmung (Wind) und bei körperlicher Bewegung von dem Luftwiderstande. Der thermische Reiz ist wie beim Wasser in geradem Verhältnisse bedingt durch die Differenz zwischen der Körper- und der Lufttemperatur. Dem Arzte muss es sich auch hier darum handeln, den thermischen Reiz gegenüber dem mechanischen und umgekehrt genau zu dosiren, um eine entsprechende Reaction herbeizuführen; denn darauf allein kommt es ja an. Der Patient darf unmittelbar nach dem Entkleiden höchstens einige Secunden hindurch ein leichtes Frösteln verspüren; hierauf muss sich ein angenehmes Wärmegefühl und ein allgemeines Behagen geltend machen und während der ganzen Dauer des Luftbades anhalten. Wie nur das geringste Kältegefühl (secundärer Frost) sich zeigt, so sind die Körperübungen zu steigern; hilft das nicht sofort, so hat sich der Patient rasch anzukleiden und bis zur vollständigen Wiedererwärmung Bewegung zu machen. Der Arzt hat die Aufgabe, den mechanischen und thermischen Reiz unter Berücksichtigung der Lufttemperatur, der Windstärke, der Besonnung, der Luftfeuchtigkeit in Einklang zu bringen, entsprechend der Individualität des Kranken und der Krankheit. Daraus resultirt, dass infolge des beständigen Schwankens der meteorologischen Verhältnisse der Curplan sich nicht für längere Zeit festsetzen, sondern nur auf Stunden hinaus approximativ entwerfen lässt und einer fortwährenden Controle bedarf. Das Charakteristikon der Luftbäder beruht auf dem gewöhnlich grossen thermischen Reiz bei geringer mechanischer Erregung. Darin liegt der Vorzug und die Schwäche der Luftbäder gegenüber den hydriatischen Proceduren. Der Vorzug, dass sie auch von sehr sensiblen Naturen — wenn man nur die richtige Temperatur herausfindet — fast ausnahmslos sehr gut vertragen werden, die Schwäche, dass sich der thermische Reiz nur in geringem Masse willkürlich dosiren lässt.

Bei den Luftbädern kommen auch noch andere physikalische Factoren in Betracht; vor Allem der Einfluss der Luftfeuchtigkeit auf die Transpiration; bei trockener Luft wird sie begünstigt, bei feuchter Luft herabgedrückt. Dass auch die Perspiration bei

fast vollständig entblösster Haut eine mächtigere ist, als unter der gewöhnlichen Kleidung, bedarf kaum einer besonderen Erwähnung. Weiters kommt in Betracht, dass der bei Wasseranwendungen, insbesondere bei Vollbädern nicht unbeträchtliche hydrostatische Druck wegfällt, welches Moment auch die sensible und insensible Perspiration unterstützt. Ferners und schliesslich muss auch der günstige Einfluss berücksichtigt werden, den das directe und zerstreute Sonnenlicht auf die ganze Körperoberfläche ausübt. Doch das gehört in das Gebiet der Heliotherapie, wie der günstige Einfluss des Genusses der frischen und freien Luft in das Gebiet der Klimatotherapie.

Aus dem Gesagten ergeben sich mit Leichtigkeit entsprechend den analogen hydriatischen Proceduren die Indicationen: Anämie, Chlorose, Neurasthenie, Retardirung des Stoffwechsels, gichtische und rheumatische Zustände, Neigung zu den sogenannten Erkältungskrankheiten etc. Als Contra-Indicationen müssen vorgeschrittene Schwächezustände, schwere depascirende Krankheiten, hochgradige Insufficienz des Herzens und seines Klappenapparates u. s. w. gelten, da hiebei die zweite Componente, der mechanische Reiz, durch Körperbewegung nahezu ganz ausfallen muss.

Die Luftbäder können wegen ihrer geringen Fähigkeit, sich genau dosiren zu lassen, nie eine selbständige Heilmethode werden, wie einzelne Fanatiker glauben und wollen; sie bilden aber eine unter Umständen recht brauchbare Erweiterung des physiatrischen Heilschatzes, jedoch nur in der Hand eines wohl erfahrenen Hydriaters.

REFERATE.

Interne Medicin.

Demonstration von Präparaten tuberculöser Thiere nach Hetol- (Zimmtsäure-) und Igazol-Behandlung. Von Prof. Max Wolff.

Vf. hat an Thieren eine Reihe von Versuchen angestellt, um zu prüfen, wie weit der der Zimmtsäure zugesprochene Heileffect den wirklichen Verhältnissen entspricht. Die erste Versuchsreihe betraf Impfungen von Tuberkelbacillenreincultur in die vordere Augenkammer mit nachfolgender intravenöser Hetolinjection bei Kaninchen. Bei einer zweiten Versuchsanordnung wurden intraperitoneale Impfungen mit Tuberkelbacillen-

reinculturen und alsdann intraperitoneale Hetolinjectionen vorgenommen. Dann wurde die Zimmtsäurebehandlung bei solchen Thieren, die direct durch Einathmung von Tuberkelbacillen in die Lungen inficirt worden sind, durchgeführt.

Die Versuche haben die Angaben Landerer's über den heilenden Einfluss der Zimmtsäure auf den tuberculösen Process nicht bestätigt. Der Vorgang, wie wir ihn bei der Selbstausheilung tuberculöser Processe auch sonst gelegentlich bei Menschen und Thieren sehen, nämlich die Bindegewebsneubildung und damit der fibröse Abschluss der käsigen Herde gegen die Umgebung, kommt unter dem Einfluss der Zimmtsäurebehandlung weder rascher, noch in stärkerer Ausdehnung, noch in vollkommenerer Ausbildung vor, als bei nicht behandelten Thieren. Häufiger bleibt indessen, ebenso wie beim Menschen, auch bei behandelten und nicht behandelten Thieren die zum Abschluss der tuberculösen Herde erforderliche Bindegewebsneubildung aus; es kommt vielmehr in der Umgebung der primären Knoten zur Bildung neuer tuberculöser Erkrankungsherde durch fortschreitende zellige Wucherung und entzündliche Infiltration.

Vf. hat die Zimmtsäurebehandlung auch bei Menschen seit länger als einem Jahr durchgeführt. Es sind bis jetzt 42 Kranke mit Zimmtsäure behandelt worden. Die Injectionen geschahen anfangs intraglutäal, später intravenös, bisweilen sind nacheinander beide Methoden bei demselben Kranken angewendet worden.

Vf. begann die Injection nach der Vorschrift von Landerer mit $\frac{1}{2}$—1 mg an, stieg immer beim zweiten Mal um $\frac{1}{2}$—1 mg. Die Maximaldosis betrug meist 15—20 mg, allmälig ansteigend auf 25 mg, in einzelnen Fällen, unter steter Beobachtung der Temperatur und des sonstigen Befindens, auf 50 mg. Die Patienten sind 2—10 Monate in Behandlung geblieben. Die geringste Zahl der Einspritzungen waren 9—14 Spritzen. Dagegen sind in 40 Fällen über 15—113 Injectionen gemacht worden. Die Fälle waren ganz überwiegend leichte uncomplicirte Fälle. Die Erfahrungen haben nichts von den guten, zum Theil glänzenden Resultaten der Zimmtsäuretherapie ergeben, die von anderer Seite mitgetheilt werden. Eine Heilung, d. h. ein völliges Verschwinden der Geräusche und der Dämpfung konnte in keinem Falle der Patienten constatirt werden, sogar nicht in den Fällen, bei denen die Cur durch intercurrente Besserung der äusseren

Verhältnisse (Landaufenthalt, Sanatorien) unterstützt worden war. Der locale Process in den Lungen ist weitaus in den meisten Fällen durch die Hetolbehandlung im Wesentlichen unbeeinflusst geblieben.

Vf. hat ausserdem das von Cervello empfohlene Igazol geprüft. Er liess Meerschweinchen Tuberkelbacillenreincultur inhaliren und am Tage nach der Infection mit Tuberkelbacillen Igazol inhaliren. Die Versuche haben Folgendes ergeben: 1. Die Igazol-Meerschweinchen sind sämmtlich früher gestorben, als das nicht mit Igazol behandelte Controlthier. 2. Die Entwickelung der Miliartuberculose in den Lungen ist bei den behandelten Thieren durchaus keine geringere als bei dem Controlthier. 3. Ein Fortschreiten der Tuberculose auf die Leber und Milz ist bei den länger lebenden Thieren, trotz der Igazolbehandlung, nicht verhindert worden. 4. Bei allen vier mit Igazol behandelten Thieren trat eine starke Reizung des Lungenparenchyms auf; in drei Fällen ergab die Section eine ausgeprägte Pneumonia recens, in einem Fall eine Hyperaemia pulmonum diffusa.

Vf. hat auch beim Menschen Versuche mit Igazol gemacht. Das Resultat der Igazolbehandlung in Bezug auf den localen Erfolg spricht, in Uebereinstimmung mit den Versuchsergebnissen bei Thieren, durchaus nicht für die Anwendung des Mittels. Es ergab sich Folgendes: bei Männern: neunmal Status idem, einmal Hämoptoë, zweimal Verschlechterung, einmal Exitus letalis; bei Frauen: neunmal Status idem, fünfmal Verschlechterung. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 28, 1901.)

Die Behandlung der Lungentuberculose mit Zimmtsäure. Von Dr. Heinrich Staub. (Zürcherische Heilstätte für Lungenkranke in Wald.)

Vfs. Erfahrungen am Krankenbette sowohl als die Blutuntersuchungen haben zu Resultaten geführt, die mit den Beobachtungen Landerer's in directem Widerspruch stehen; sie haben gelehrt, dass die Zimmtsäuretherapie, sofern wenigstens das gehäufte Vorkommen von Hämoptysen nur ein Spiel des Zufalls sein sollte, vollkommen indifferent ist, dass sie den Verlauf der Tuberculose in keiner Weise beeinflusst, und dass die Erfolge, die von Vf. erzielt worden sind, nicht ihr, sondern der gleichzeitig in Anwendung gekommenen hygienisch-diätetischen Behandlung gutgeschrieben werden müssen. Die Untersuchungen Vfs. zeigten fernerhin, dass nach intravenösen Injectionen von Zimmt-

säure in den von Landerer empfohlenen Dosen entweder gar keine, oder nur eine geringe Vermehrung der Leukocyten erfolgt, niemals aber eine so hochgradige, wie sie Landerer in seinen Arbeiten erwähnt, der eine Zunahme um das Doppelte und mehr gesehen haben will. Wo Vf. überhaupt eine Vermehrung beobachten konnte, hielt sie sich stets innerhalb der Grenzen der täglichen Schwankungen der Leukocytenzahl und der unvermeidlichen Fehler bei der Zählung.

Unter den mit Hetol behandelten Patienten befand sich auch einer, dessen Tuberculose mit Bronchiektasien complicirt war. Bourget will in einem analogen Falle Verminderung der Secretion beobachtet haben, wie er glaubt infolge Retention der Leukocyten im Blute. Bei dem Kranken ist die Quantität des Sputums während der ziemlich langen Zimmtsäurecur nicht im mindesten zurückgegangen. — (Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte Nr. 12, 1901.)

Ueber Zomotherapie. Die Behandlung der Tuberculose mit rohem Fleisch. Von Dr. Izsó Hönig.

Der Gebrauch und der Werth des rohen Fleisches bei Tuberculösen ist schon lange bekannt, die Untersuchungen von Richet und Héricourt lassen jedoch die Wirksamkeit des rohen Fleisches bei Tuberculose in einem ganz neuen Lichte erscheinen. Die ersten diesbezüglichen Thierexperimente stammen von Richet, der sechs Hunde mit Tuberkelbacillen impfte, von denen er vier sterben liess und zweien, als sie schon ganz abgemagert waren, aus rohem Fleische gepressten Saft verabreichte, worauf sich die Hunde erholten, an Körpergewicht zunahmen und am Leben blieben. Nach Richet's Ansicht wirkte hier der Fleischsaft im Sinne der Opotherapie, da der Nährwerth des Fleischsaftes höchst gering ist. Auch Bouchard und Chantemesse betonten, dass es bereits eine durch alte Erfahrungen bestätigte Thatsache ist, dass fleischfressende Thiere und Menschen schwerer tuberculös werden als Vegetarianer, dem Fleische sei jedoch keinerlei specifische Wirkung zuzuschreiben, da in den Experimenten Richet's ganz einfach die Ueberfütterung eine Rolle spielt, wobei Laborde in der leichteren Verdaulichkeit des rohen Fleisches die Erklärung der Versuchsergebnisse sieht.

Die Thierversuche wurden von Martin durch klinische Untersuchungen an tuberculösen Menschen ergänzt. Bei sämmtlichen Patienten handelte es sich um ganz frische Tuberculose mit noch nicht stark ausgebreiteter, doch ganz bestimmt nachweisbarer

Affection. Martin gab seinen Kranken 3—4 Esslöffel getrocknetes rohes Fleichpulver täglich und, nachdem dieselben diese Dosen wenigstens 2½ Monate hindurch unausgesetzt fortnahmen, besserte sich ihr Allgemeinbefinden wesentlich, das Körpergewicht nahm ganz erheblich zu, ebenso konnten auch Kräftezunahme, Verminderung oder vollkommenes Aufhören des Hustens festgestellt werden, ja sogar die an der Lunge nachgewiesenen localen Veränderungen besserten sich dermassen, dass nach drei Monaten local nur die Symptome der Vernarbung des Lungenprocesses constatirbar waren. Dieser Heilerfolg hielt auch nach der Einstellung der Verabfolgung des Fleischpulvers an. Von totaler endgiltiger Heilung lässt sich aber auf Grund dieser Beobachtung wegen der Kürze der Beobachtungszeit nicht sprechen.

Der Zomotherapie wird auch die im engeren Sinne des Wortes genommene Fleischsaftbehandlung zugereiht, die darin besteht, dass der vermittels eines geeigneten Apparates aus dem Fleische gepresste Saft dem Kranken rein oder in geeigneter Form gewürzt verordnet wird. Die Gewinnung des Fleischsaftes in dieser Form ist seit Erfindung der Klein'schen Fleischpresse sehr einfach. Das Fleisch wird vorher in kleine Stücke zerhackt und dann in die Pressmaschine gelegt, wonach der durch Drehung der Achse gewonnene Fleischsaft in einem unter die Maschine gestellten Gefässe aufgefangen wird. Aus 100 g Fleisch kann auf diese Weise 30—40 g Saft ausgepresst werden. Dieser Succus carnis ist nur frisch geniessbar (Succus carnis recenter expressus); steht er auch nur eine Stunde, so verändert er seine Farbe, seinen Geruch und Geschmack derart, dass es nicht angezeigt erscheint, denselben den Kranken anzubieten. Deshalb ist es überaus wichtig, den Fleischsaft stets frisch den Kranken zu geben. Dem Fleischsafte oder dem Muskelserum, wie es Richet benennt, schreibt dieser Autor eine specifische Wirkung bei Tuberculose zu. Seiner Ansicht nach ist nämlich das Fleischserum der einzige Bestandtheil des rohen Fleisches, der nach seinen Versuchen die Tuberculose zu heilen im Stande ist.

Das Fleischserum ist von röthlicher Farbe und neutraler oder schwach alkalischer Reaction, 1 kg Serum enthält 50 g Eiweiss, welches zu 1‰ aus Hämoglobin besteht. Injicirt man vom Muskelserum intravenös oder subcutan 5 cm^3 pro Kilogramm in das Thier, so vermindert sich der Blutdruck beträchtlich, das Thier erbricht, der Stuhl wird blutig und das

Thier verendet in 24—48 Stunden. Bei der Section ist Hyperämie des Darmes und der Milz sichtbar, die Gerinnungsfähigkeit des Blutes ist unverändert, die Nieren sind intact. 3 cm^3 ist die Dosis, welche die Thiere pro Kilogramm in Form von Injectionen vertragen. Aus frischem Rindfleische konnte Richet vermittels einer solchen Fleischpresse, die auf 1 cm^2 25 kg Druck auszuüben vermag, 33% Myoserum gewinnen, während durch die Fleischgefrierungsmethode 50% zu gewinnen sind.

Ueberblickt man die Reihe der bisher erwähnten Mittheilungen, so sind zwei entgegengesetzte Ansichten über die Wirkung der Zomotherapie bei Tuberculose: einerseits die feste und starre Stellungnahme der Franzosen für die specifische Wirkungsweise der Zomotherapie, ob dieselbe in Form des rohen Fleisches oder in Form der Fleischserumbehandlung durchgeführt wird; anderseits die Auffassung, dass es sich hiebei bloss um eine einfache, vielleicht im Vergleiche zu den übrigen Verfahren billigere und zweckmässigere diätetische Ernährungsmethode handelt. Aus seinen diesbezüglichen wenigen Versuchen schliesst sich Vf. auch der Ansicht letzterer Autoren an, er muss die sanguinischen Hoffnungen der Franzosen einstweilen wenigstens als übertrieben bezeichnen, denn es gelang weder, die bereits bestehende Tuberculose durch die strengste Durchführung der Zomotherapie zu heilen, noch aber den Ausbruch der Tuberculose durch die prophylaktische Zomotherapie zu verhüten.

Die Zomotherapie kann als ein leicht anwendbares Adjuvans der üblichen hygienisch-diätetischen Behandlung der Tuberculose empfohlen werden. — (Klin. therap. Wochenschr. Nr. 30, 1901.)

Wirkung des Sidonals bei chronischer Gicht. Von Dr. J. v. Rosenthal.

Vf., der mit harnsaurer Diathese, welche in chronischen arthritischen Tophi an den Kleinfingergelenken der beiden Hände, Absonderung von Nierensand, plötzlich auftretenden Schmerzen von mehrtägiger Dauer an mannigfaltigen Gelenken, besonders Kniegelenken besteht, behaftet ist, theilt seine an sich selbst gemachte Erfahrung mit Sidonal mit. Nach dem Gebrauche von 100 g Sidonal sind die Röthe und die Hautanspannung über den Tophis verschwunden als eine Folge der Verkleinerung der Ablagerungen. Auch die Schmerzhaftigkeit ist geringer geworden. Die Harnsäuremenge sank auf 0·332 g auf 1 l Urin. Nach dreiwöchentlicher Pause hat Vf. wieder 100 g Sidonal mit folgendem

Effecte gebraucht: die Tophi an Gelenken verkleinerten sich bedeutend, die Haut über ihnen ist verschiebbar, die Beweglichkeit in den Gelenken ist vorhanden und nicht schmerzhaft, der Urin rein, ohne Spur eines Sedimentes. Nach dreiwöchentlicher Pause neue 100 g Sidonal verbraucht, und die oben geschilderte Besserung ist noch prägnanter geworden. Sechs Monate seit dem Aufhören des Sidonalgebrauches ist Alles auf derselben Besserungsstufe geblieben. Vf. nahm das Sidonal nach Vorschrift à 2·50 g, zweimal täglich, in einem Glase kalten Wassers gelöst; keine Nebenwirkung.

Sidonal hat Vf. noch in einem Falle bei einer 50jährigen Frau, die mit Vitio cordis und Tophis, von der Grösse einer Walnuss bis zu der einer Marone, arthritischen Ursprungs, an allen Hand- und Fussgelenken behaftet ist, mit günstigem Erfolge angewendet. — (Therap. Monatsh. Nr. 6, 1901.)

Die Untersuchung des Mastdarmes von aussen und deren therapeutische Verwendung. Von Wilhelm Ebstein. (Medic. Universitätsklinik in Göttingen.)

Man kann das Rectum, wofern es stark von Koth ausgedehnt ist, von aussen, durch die dasselbe bedeckenden Weichtheile palpiren. Man fühlt dasselbe nämlich bei einer solchen Füllung des Rectums linkerseits, in der Gesässspalte, als einen daumendicken, bisweilen noch etwas dickeren Wulst, welcher, lateralwärts von der Steissbeinspitze oder noch etwas höher beginnend, sich bis zum Anus erstreckt. Der Wulst fühlt sich gewöhnlich etwas höckerig an. Man kann diesen Wulst durch sanftes Streichen von hinten nach vorn zum Verschwinden bringen, wobei sich aus der Mastdarmöffnung eine längere Kothsäule oder mehrere feste Kothstücke von verschiedener Grösse entleeren. Man beobachtet den Wulst überhaupt nur dann, wenn der Mastdarm sehr reichlich feste Fäces enthält. Manchmal fühlt man, ohne dass sich Kothmassen aus dem Anus herausdrücken liessen, an der betreffenden Stelle einen etwa bleistiftdicken oder etwas dickeren Strang. Vf. hat diesen Befund in zweifacher Weise therapeutisch verwerthet, erstens, um den untersten Dickdarmabschnitt von seinem stagnirenden Inhalt zu befreien, und zweitens um durch Massage die austreibende Kraft des betreffenden Darmtheiles zu kräftigen und seine Leistungsfähigkeit aufzubessern.

Der erste Modus der therapeutischen Verwerthung vollzieht sich leicht in der Weise, indem man den Mastdarm, bezw. den

an der bezeichneten Stelle fühlbaren Wulst in der Richtung von hinten nach vorn streicht. In der Regel können die betreffenden Individuen diese kleine Manipulation am bequemsten auf dem Closet sitzend ausführen. Ausserdem ist man mittels dieser Methode oft auch im Stande, härtere Massen, die sich durch diese einfache Manipulation nicht entleeren lassen, in der gleichen Weise durch Druck von aussen zu entleeren, nachdem man vorher geringe Mengen reinen Mohn- oder Olivenöls (30—50 g) in den Mastdarm eingegossen und dadurch die harten Massen gelockert hat.

Bei den Individuen, bei denen derartige Kothstagnationen im Mastdarm stattfinden, bezw. in der beschriebenen Weise palpirt werden können, empfiehlt Vf. die Massage des untersten Abschnittes des Dickdarmes. Die Ausführung ist eine sehr einfache. Das betreffende Individuum befindet sich dabei am besten in der linken Seitenlage. Man streicht an der bekannten Stelle langsam und vorsichtig mit eingefettetem Finger von hinten nach vorn. Die zu massirende Stelle muss vorher gehörig gereinigt und der Anus mit einem Wattebausch bedeckt werden. Jede Sitzung soll etwa 2—3 Minuten dauern. Länger als vier bis sechs Wochen soll ununterbrochen ohne besonderen Grund diese Massage nicht fortgesetzt werden. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 30, 1900.)

Ueber die künstliche Beeinflussung der Magensaftsecretion. Von Dr. Ludwig v. Aldor. (Aus der inneren Abtheilung des St. Stephan-Spitals in Budapest.)

Was die künstliche Beeinflussung, d. h. die Therapie der pathologisch veränderten Secretionsthätigkeit betrifft, so ist es nicht zu verkennen, dass bei solchen Leiden, bei denen die functionelle Störung in Zahlen, also hinlänglich exact ausgedrückt werden kann, der Fortschritt kein besonders befriedigender ist. Selbst die Diätotherapie, der wir gegenüber der medicamentösen Therapie noch die einzigen Erfolge auf diesem Gebiete verdanken, ist sich beispielsweise nicht völlig klar darüber geworden, ob bei der Hyperchlorhydrie die Eiweissfettdiät oder die mehr vegetabilische Diät vorzuziehen ist.

Vf., von der Frage ausgehend, inwieweit sich durch Medicamente die Secretionsverhältnisse des Magens beeinflussen lassen, prüfte nun zunächst eingehend die Wirkung des Atropins in dieser Richtung und kam durch seine Untersuchungen zu der Ueberzeugung, dass diesem Mittel (auch bei sub-

cutaner Injection, alle drei Tage 1 mg) ein eclatanter Einfluss auf die Magensaftsecretion zukomme. Derselbe äussert sich insbesondere auf die Herabsetzung der Werthe der Salzsäure und Gesammtacidität und ist am auffälligsten in den ersten Tagen der Atropindarreichung. Nicht ganz so intensiv, wenn auch deutlich genug ausgesprochen, ist die Wirkung auf die Pepsinabsonderung.

Die Frage, ob dem Pilocarpin eine dem Atropin antagonistische Wirkung auch bezüglich der Magensaftsecretion zukommt, ist nach weiteren Versuchen des Vf. wegen der erhöhten Salivation, die das Ergebniss trübt, nur mit grosser Wahrscheinlichkeit bejahend zu beantworten. Ihr kommt auch bei Weitem nicht der praktische Werth zu, wie der zuerst zur Entscheidung gebrachten Frage.

So sehr wir aber den unzweifelhaften und bedeutenden Einfluss des Atropins auf die Magensaftsecretion für werthvoll halten müssen, der Umstand einerseits, dass es gleichzeitig die motorische Function des Magens herabsetzt und anderseits nach verhältnissmässig kurzem Gebrauche seine Wirksamkeit mehr oder minder verliert, lässt das Mittel für eine längere systematische Anwendung ungeeignet erscheinen.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, wandte sich Vf. Untersuchungen mit Zuckerlösungen, die den früheren vollkommen identisch waren, u. zw. an einem grösseren Materiale zu. Nach der Verabfolgung von 60—80 g Traubenzucker zum Probefrühstück war die Herabsetzung des freien Salzsäurewerthes unter normalen wie pathologischen Verhältnissen bis auf Null besonders bemerkenswerth. Die ähnliche, wenn auch weniger intensive Beeinflussung der Pepsinwerthe lieferte von Neuem Beweis dafür, dass zwischen den beiden Producten der Magensaftsecretion, wenn auch kein strenger, so doch ein im Allgemeinen bestehender Parallelismus existirt.

Uebrigens ist der gewöhnliche Traubenzucker von allen Zuckerarten am wenigsten geeignet, Salzsäure zu binden, ihm folgt der chemisch reine Rohrzucker, der chemisch reine Traubenzucker, der chemisch reine Milchzucker, sodann der Fruchtzucker, der laut der Feststellung des Vf. die grösste Bindekraft für Salzsäure besitzt.

Dementsprechend dürften Zuckerlösungen in nicht mit Gährungsvorgängen complicirten Fällen von Hyperchlorhydrie

der weitestgehenden Anwendung werth sein. — (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 40, H. 3/4; Therap. Monatsh.)

Ueber Anwendung subcutaner Gelatine-Injectionen zur Blutstillung. Von Dr. Grunow. (Medicinische Klinik in Kiel.)

Die Versuche an der Kieler Klinik datiren von 1899 an und sind entsprechend dem Material innerer Blutungen auf subcutane Injectionen beschränkt geblieben. Dieselben wurden in der Tiefe des subcutanen Gewebes meist an der Aussen- oder Vorderseite des Oberschenkels, seltener an Bauch- oder Brusthaut vorgenommen; vorzuziehen ist die Injection in die Oberschenkel, weil Brust- und Bauchhaut, entsprechend der Athmung, in ihrer Spannung differiren; zu vermeiden sind diese Stellen daher bei dyspnöischen Lungenkranken oder überhaupt dyspnöischen Patienten. Verwendet wurde eine Lösung von 2 g Gelatine in 100 physiologischer Kochsalzlösung; injicirt wurden meist 2 × 100, entweder nur an einer Stelle oder bei grösserer Spannung und Empfindlichkeit an zwei. Zur Verwendung gelangte aus Gründen der Asepsis die Injection mit Gebläse, nicht durch Spritze.

Das in Betracht kommende Krankenmaterial umfasst folgende Krankheitsfälle: 1. Lungenblutungen 7, davon 6 Phthisen, 1 Lungengangrän; 2. Darmblutungen 8, davon 6 Typhus abdominalis, 2 Blutungen aus anderen Ursachen (1 Fall von Morbus maculosus Werlhofii, 1 acute Leukämie), mit Haut- und Nasenblutungen combinirt; 3. Magenblutungen 7, davon 5 Ulcera ventriculi, 1 Carcinom, 1 Hämophilie; 4. Nieren-, resp. Nierenbeckenblutung 2; 5. Blasenblutung 2; 6. Blutung aus Aneurysma 1.

In den mit Gelatine behandelten Blutungen traten in einigen Fällen keine Erfolge, in der überwiegenden Anzahl der Fälle vorübergehende oder dauernde Erfolge auf. Bei Sonderung ersterer fällt auf, dass die Gelatine zu spät oder nicht häufig und reichlich genug injicirt wurde. Die erfolgreich behandelten Fälle sind derart, dass vielfach nur mit einiger Reserve das Resultat der Gelatinewirkung zugute geschrieben werden kann; in einigen wenigen Fällen jedoch, die durch die Art der therapeutischen Versuchsanordnung (vorwiegende und protrahirte Gelatineanwendung) und durch klinische Besonderheiten (z. B. erneutes Auftreten der Blutung nach ausgesetzter, resp. verminderter Gelatineanwendung, Auftreten grosser und derber Gerinnsel) ausgezeichnet waren, konnte mit einiger Wahrscheinlichkeit eine blutunghemmende Wirksamkeit erschlossen werden.

Die Wirkung der Gelatine-Injection ist da eine auffälligere, wo bereits die, in manchen Fällen durch die Structur der Umgebung vorbereitete Neigung zu spontaner Gerinnung besteht, wie bei Blutungsherden in der Nähe kleiner Bronchien, im Nierenbecken; in solchen Fällen wird man durch das Auftreten oder die Häufung solcher Gerinnselbildungen unmittelbar auf die gerinnungfördernde Wirkung der Gelatine hingewiesen, während beispielsweise bei Darmblutungen solche Gerinnungsproducte seltener sind. Im Allgemeinen wird die Gelatine ihrer Natur nach überall wirken können, wo eine zeitweise Stagnation des Blutes möglich ist, wenn sie nicht ihre Wirkung schon beim Durchtritt des Blutes durch den Gefässspalt zur Geltung bringt. Solche Bedingungen sind aber mehr oder weniger in allen Organen gegeben; am meisten schwankend nach der einen, wie nach der anderen Seite hin dürften dieselben bei den Lungen sein, und daraus erklären sich auch die verschiedenen Resultate.

Gewichtige Contra-Indicationen treten in den zum Theil allerdings unangenehmen Nebenerscheinungen nicht entgegen. Die beobachteten Nebensymptome waren folgende: Schmerzen an der Injectionsstelle, Fieber, einige Male urticariaähnlicher Ausschlag, einmal circumscripte tiefliegende Schwellungsherde in der Musculatur.

Vf. kommt zu folgenden Schlusssätzen: 1. Wir haben an der Hand einiger Fälle den Eindruck der Wirksamkeit der subcutanen Gelatine-Injection gegenüber Blutungen innerer Organe gewonnen. 2. Die subcutane Anwendung der Gelatine ist von einigen unbequemen Nebenerscheinungen begleitet; dieselben contraindiciren jedoch die Anwendung nicht. 3. Wir empfehlen die Anwendung derselben bei allen schwereren inneren Blutungen und legen wegen des Vorübergehens der gerinnungbeschleunigenden Wirkung auf eine protrahirte, über das Blutungsstadium hinausgehende Anwendung Gewicht. 4. Die gerinnungfördernde Wirkung der Gelatine genügt oft allein noch nicht, die Blutung zum Stillstand zu bringen; erst in der Combination mit anderen directen oder indirecten Hämostaticis wird der erwünschte Zweck erreicht. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 32, 1901.)

Neuere Anschauungen über Indicationen und Verordnung der Digitalis. Von Dr. Fritz Rosenfeld. (Schluss.)

Während also die Thatsache heute festzustehen scheint, dass die Digitalis von einem ihrer reinen Bestandtheile nicht

erreicht wird, bestehen auch heute noch darüber Controversen, ob man die Digitalis in Form des Infuses, des Pulvers, der Tinctur oder des Acetums anwenden soll. Als seltenere Form werden das Acetum und die Tinctur gebraucht, die beide in ihrer Wirkung recht unsicher sind. Sie sind inconstant in ihrer Zusammensetzung und eigentlich nur als Nothbehelf verwendbar, falls frisch bereitetes Infus oder Pulver aus diesem oder jenem Grunde nicht zur Anwendung gelangen können. Dafür haben sie den Vorzug einer fast unbegrenzten Haltbarkeit, hauptsächlich dem Infus gegenüber, das ja alle 48 Stunden neu bereitet werden muss, da es sehr rasch verdirbt, wenn man nicht Desinficientien zusetzt.

Was die Frage, ob Infus oder Pulver, anbetrifft, so lässt sich auf Grund der Literatur ein abschliessendes und giltiges Urtheil nicht abgeben. Rosenbach z. B. tritt sehr energisch für das Infus ein, da ihm die Wirkung der Digitalis in flüssiger Form schneller und erfolgreicher zu sein scheint. Allerdings enthält das Infus nur Digitaleïn und Spuren von Digitalin, während das so wirksame Digitoxin in Wasser gänzlich unlöslich ist. Dafür hat es aber wieder den Vorzug, dass es oft besser vertragen wird als das Pulver, und dass man es auch leicht als Klysma geben kann. Ebenso lebhaft empfiehlt Romberg die Pulverform der Digitalis. Er sagt, die wirksamen Mengen des Pulvers werden ohne Magen- und Darmbeschwerden von einer bei weitem grösseren Anzahl von Menschen vertragen, als die entsprechenden Quantitäten des Aufgusses. Der vielen Kranken so unangenehme Geschmack des Infuses fällt bei dem Gebrauche des Pulvers fort. Romberg selbst gibt die Folia digitalis als Pillen, während sie andere Kliniker, z. B. Riegel, nur als Pulver geben. Es scheint dies vielleicht die Form der Verordnung zu sein, die jetzt die weiteste Verbreitung gefunden hat, u. zw. aus folgenden Gründen:

1. Ist im Pulver im Gegensatz zu dem Infus das so wirksame Digitoxin enthalten. 2. Ist das Pulver ausserordentlich leicht zu dosiren und constanter in seiner Zusammensetzung als das Infus. 3. Ist das Pulver auch haltbarer als das Infus. 4. Mancher Patient, welcher ein Infus erbricht, verträgt erfahrungsgemäss das Pulver noch gut.

Bezüglich der Dosis ist Folgendes zu sagen: Während zur Zeit Traube's die kleineren und mittleren Gaben bevorzugt waren, ging man in der nachfolgenden Zeit zu ganz grossen Dosen über.

die aber dann nur für wenige, etwa 2—4 Tage verordnet wurden. Diese grossen Dosen wurden in erster Linie allerdings gegen die Pneumonie angewandt. Man gab ursprünglich die Digitalis, um das Herz zu stärken. Da man aber einige Male auf eine etwas stärkere Darreichung des Mittels ein Absinken der Temperatur gesehen hatte, so ging man zu ganz grossen Dosen, 4—8, ja bis 15 g pro die über, ohne sich bewusst werden zu wollen, dass das Absinken der Temperatur nur der Ausdruck eines Collapses war, der oft gefährlicher werden konnte als die Höhe der Temperatur. Digitalis darf bei der Pneumonie nur dann — in den normalen Dosen — zugelassen werden, wenn man sich bewusst ist, dass die etwaige Heilwirkung nur auf einer stärkeren Füllung des Körperarteriensystems beruhen kann (Schmiedeberg), durch die dann eben die Blutgefässe der Lunge entlastet werden.

Von den meisten Aerzten wird heute Digitalis in mittelgrossen Dosen gegeben. Gumprecht wendet seit einer Reihe von Jahren die Digitalis so an, dass er $2^1/_2$ g der Drogue als Infus binnen drei Tagen nehmen lässt. Romberg lässt etwa 2·0 Fol. digit. als Pillen in etwa sechs Tagen nehmen. Wieder andere geben die Fol. digit. als Pulver, dreimal täglich 0·2 vier Tage lang zu nehmen. Alle diese setzen dann mit der Digitalis aus, sei es, dass ein Erfolg sichtbar war oder nicht, hauptsächlich aus Furcht vor der Cumulation, die sich dann in einer Intoxication äussert.

Tritt eine Cumulationswirkung ein, ehe man mit einer der oben besprochenen Dosen zu Ende ist, so setzt man selbstverständlich aus. Aus eben diesem Grunde soll je zwischen zwei Perioden der Digitalisbehandlung eine Pause von 14 Tagen gemacht werden. Auch gibt es Kranke, die auf die erste oder zweite Digitalismedication überhaupt nicht reagiren, sondern erst auf die dritte. Denn der Erfolg einer Digitaliscur hängt ja auch zum Theil ab von der Beschaffenheit der Drogue. Man kann in einem derartigen vergeblichen Versuche auch daran denken, den Bezugsort zu wechseln.

In neuerer Zeit sind Fälle bekannt geworden, in denen Jahre lang kleine Dosen von Digitalis fortlaufend gegeben wurden, ohne dass eine Verminderung der Wirksamkeit des Mittels bei denselben kleinen Dosen je eingetreten ist. Auch sind beträchtlichere Pulsverlangsamungen bei dieser Art der Darreichung nicht beobachtet worden. So gab Bälz einer Kranken sechs Jahre hindurch fast täglich 0·6 Digitalis, und setzte sie

je das Mittel aus, so war sie unfähig zu arbeiten, nahm sie Digitalis, so war ihr Befinden leidlich. Im Ganzen nahm sie in dieser Zeit 810 g! Kussmaul gab einem Patienten $5^1/_2$ Jahre lang Dosen von 0·1—0·12—0·2 g und erhielt ihn lebensfreudig und arbeitskräftig. Verordnete man diesem Kranken grosse Dosen von Digitalis 1·4 in drei Tagen zu nehmen, so zeigte sich grosse Schwäche des Herzens und Arrhythmie. Die Section ergab schliesslich eine chronische Myokarditis mit Schrumpfniere.

Auch Groedel beschreibt einen ähnlichen Fall. Ein Professor der Chirurgie, der seit 30 Jahren an einer Insufficienz und Stenose der Mitralis leidet, hatte vor mehreren Jahren von grossen Digitalisdosen keine Linderung seiner Beschwerden gesehen. Jetzt nimmt er seit drei Jahren fortgesetzt 0·1 pro die und kann dabei operiren, Vorlesung halten und literarisch thätig sein.

Schon einige Zeit vorher hatte Naunyn auf Grund seiner langen Erfahrung vielleicht die genauesten Angaben über die Digitalisverordnung gemacht. Auch er empfiehlt bei Erkrankungen des Herzfleisches, wo eine geringe Pulsfrequenz wegen der zu starken diastolischen Füllung nicht erwünscht sein kann, die lang fortgesetzte Darreichung kleiner Dosen 0·1—0·15 4—5mal in der Woche. „Man kann," schreibt er, „mit dieser kleinen Gabe Kranke Monate und Jahre lang unter der Digitaliswirkung halten, ohne dass je eine störende Pulsverlangsamung auftritt." Diese Erfahrungen fordern jedenfalls zu weiteren Versuchen einer protrahirten Digitalisbehandlung mit kleinen Dosen bei chronischen Myokarditiden in hohem Masse auf.

Im Gegensatz zu jenen kleinen Dosen bei Herzfleischerkrankungen gibt Naunyn bei Mitralfehlern mit venösen Stauungserscheinungen, also bei Leberanschoppung, frequentem und unregelmässigem Puls, sehr grosse Dosen von 0·8—1·0 pro die 6—7 Tage lang nacheinander, ohne selbst in dem Heruntergehen des Pulses unter 60 eine Contra-Indication zu sehen.

Bei Aorteninsufficienz gibt Naunyn aus den oben erwähnten Bedenken heraus Digitalis nur sehr vorsichtig. Er lässt 0·5—0·8 in zweimal 24 Stunden mehrere Tage nacheinander nehmen. Erzielt er damit keine nennenswerthe Besserung, so setzt Naunyn die Digitalis aus.

Man hat auch versucht, die Digitalis mit anderen Mitteln combinirt anzuwenden. So empfahl Skoda kleine Chininmengen

als Zusatz, um den Blutdruck und die Pulsfrequenz zu steigern. Auch in Verbindung mit diuretischen Mitteln ist Digitalis manchmal recht wirksam. Während man früher nach einer Digitaliscur noch Wochen lang Liqu. kali acetici nehmen liess, gibt man heute, wenn man eine Combination anwenden will, Digitalis-Diuretin oder Digitalis-Kalomel. Besonders das letztere Präparat wirkt oft nach einem ersten Fehlschlagen der Digitalis noch nützlich.

Auch andere Herztonica und Diuretica sind mit Vortheil combinirt worden, man kann sich oft des Eindruckes nicht enthalten, dass die Combination verschiedener ähnlich wirkender Mittel die Wirkung der einzelnen Bestandtheile der Arzneimischung zu erhöhen vermag, ähnlich wie man das ja auch bei der Mischung einzelner Antiseptica beobachten kann. — (Fortschr. d. Med. Nr. 15, 1901.)

Chirurgie.

Bericht über ein zweites Tausend Kropfexcisionen. Von Prof. Theodor Kocher.

Die Resultate der Kropfexcisionen an der Klinik Kocher waren die denkbar günstigsten, indem die Mortalität bei den gutartigen Strumen (929 Operationen) 0·4% betrug. Vf. glaubt, dass die Vermeidung der Narkose einen wichtigen Antheil an den guten Resultaten habe; die Cocaïnanästhesie genügt bei den meisten Patienten und hat noch den Vortheil, dass die Patienten während der Narkose nicht erbrechen, die Gefahr der Wundinfection daher eine geringere wird. Das subjective Befinden der Patienten lässt nach der Operation nichts zu wünschen übrig, wenn die Operation ohne Allgemeinnarkose ausgeführt wird.

Die Operation der Struma intrathoracica ergab ebenfalls ein sehr günstiges Resultat. Von 22 Fällen zum Theil schwerster Art hat K. keinen verloren.

Zum Schlusse macht K. auf einen wichtigen Punkt in der medicamentösen Therapie der Struma aufmerksam. Albert Kocher hat seinerzeit festgestellt, dass der Jodgehalt bei Strumen ein viel geringerer ist als bei normalen Schilddrüsen und dass die Phosphorbehandlung (Natr. phosphor. oder besser Phosphor in Tabletten) den Jodgehalt der Schilddrüse steigere, daher ähnlich wirke wie die Jodbehandlung. Aus der klinischen Beobachtung

liess sich auch auf eine erhebliche Veränderung der Schilddrüse schliessen: Die Strumen wurden bei Phosphormedication fester; diese Veränderung war bei diffus hyperplastischen Strumen auffällig, aber noch mehr bei vasculösen; dabei trat eine deutliche Verkleinerung der Drüse ein. Auch bei Basedow war die Wirkung eine eclatante. Die Phosphorbehandlung empfiehlt sich daher bei allen Formen der Struma an Stelle der Jodtherapie. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 2.)

Ueber Pneumonie und Laparotomie. Von Prof. Dr. Henle.

Es gibt eine grosse Anzahl von Schädigungen, die die Entstehung einer postoperativen Pneumonie hervorrufen oder begünstigen können; die wichtigsten darunter sind die Narkose, erschwerte Expectoration, Infection und Abkühlung.

Um einen Theil dieser schädigenden Momente auszuschalten, empfiehlt Vf. vor Allem aseptische Operation und Verhinderung der Aspiration durch rechtzeitig vorgenommene Magenausspülungen. Es muss weiters stets dafür gesorgt werden, dass die Patienten ihre Lungen ausgiebig ventiliren; da die Patienten sich gewöhnlich vor dem Schmerz bei tiefem Athemholen fürchten, muss ihnen zugeredet werden, trotz des Schmerzes dies zu thun, ausserdem lässt man sie auf Commando husten, tief athmen, laut zählen etc.

Sehr wichtig ist die Vermeidung der Abkühlung während der Operation. Das Operationsgebiet soll nicht mit kaltem Wasser gewaschen, sondern nur mit Seifenspiritus abgerieben werden; die Patienten müssen während der Operation auf gewärmten Operationstischen gelagert werden; am besten empfehlen sich Tische mit Thermophorkissen, die zum Schutze der Patienten vor Verbrennungen noch mehrfach mit Compressen bedeckt werden müssen. Bei Ausschaltung all dieser Schädlichkeiten wird es gelingen, einen grossen Theil von Pneumonien zu verhindern. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 2.)

Zur Atropinbehandlung des Ileus. Von Dr. Gebele.

In der letzten Zeit wurden mehrere Mittheilungen über die günstige Beeinflussung des Ileus durch subcutane Injectionen von Atropinum sulfur. veröffentlicht. Zur Beurtheilung der Atropinwirkung theilt G. aus der Klinik Prof. Angerer's neuerlich einen Fall mit und zieht aus seiner Beobachtung Schlüsse, die für die Atropinbehandlung nicht günstig ausfallen.

Es handelte sich um eine 72jährige Frau mit Ileuserscheinungen, bei der die subcutane Darreichung von Atropin durch

drei Tage Besserung vortäuschte; am vierten Tage traten die Erscheinungen neuerlich heftig auf und Patientin collabirte, so dass sich der behandelnde Arzt zur Abgabe der Patientin ins Spital entschloss. Bei der Laparotomie fand man Gangrän des Darmes und Peritonitis und als Ursache des Ileus einen kleinen Kothstein im Dünndarm. Dieser Fall hat insoferne eine wichtige Bedeutung, als hier die Verhältnisse für die Atropintherapie sehr günstige waren, und trotzdem durch die Behandlung nur die Situation verschleiert und die für die Operation günstige Zeit versäumt wurde, so dass bei der Laparotomie bereits Darmgangrän und Peritonitis gefunden wurden.

Wenn bei dieser einfachen Form des Obturationsileus das Atropin so schädlich wirkte, so sei dessen Anwendung beim Strangulationsileus geradezu ein Kunstfehler. Vf. ist der Meinung, dass dort, wo Atropin angezeigt sein könnte, z. B. beim paralytischen Ileus, dasselbe vollständig durch das Morphin ersetzt werden könnte. Morphin stellt den Darm ebenso ruhig und wirkt nicht so giftig. Beim eigentlichen anatomisch-mechanischen Ileus kommt nur die Operation in Betracht, und da die Wahrscheinlichkeitsdiagnose in diesen Fällen nicht immer zu stellen ist, ist es sicherer und correcter, die Probelaparotomie zu machen, als die für die Operation günstige Zeit durch die Atropinbehandlung zu versäumen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 33, 1901.)

Zur Casuistik der subcutanen Sehnenrupturen. Von Dr. L. Kirchmeyer.

Von den isolirten subcutanen Sehnenverletzungen sind die Zerreissungen der Fingerstrecksehnen über dem Gelenke der Endphalanx ihrem Entstehungsmechanismus nach am genauesten studirt und bekannt. Diese Verletzung kommt gewöhnlich dadurch zustande, dass ein Trauma die Endphalanx des gestreckten Fingers so trifft, dass dieselbe plötzlich volar flectirt werden muss. Die Krafteinwirkung muss keine besonders grosse sein und es gibt Fälle, wo die Geringfügigkeit des Traumas auf den ersten Blick auffällt, so dass man an eine Analogie dieser Sehnenrisse mit den Spontanfracturen der Knochen denken muss.

Zwei Fälle ähnlicher Aetiologie beschreibt K. aus der Abtheilung Büdinger's. Im ersten Falle handelte es sich um eine Frau mittleren Alters, die beim Zurückstreifen der Bettdecke mit dem gestreckten Zeigefinger der rechten Hand in einer dunklen Ecke anstiess, dabei einen mässigen Schmerz verspürte

und sofort die Unmöglichkeit, die Endphalanx zu strecken, bemerkte. Bei der Untersuchung wurde ein Riss in der Sehne constatirt. Im zweiten Falle handelte es sich um eine 61jährige, sehr herabgekommene Frau, die beim Abstreifen des Strumpfes von der Wade mit den gestreckten Fingern der rechten Hand ein „Krachen" und geringe Schmerzen verspürte und bald darauf die Endphalanx des dritten Fingers activ nicht mehr strecken konnte. Die Untersuchung ergab einen Riss der entsprechenden Sehne. Da die Sehnen sonst eine sehr grosse Festigkeit besitzen und auch bei Einwirkung schwerer Traumen nicht zerreissen, sondern aus der Musculatur herausgerissen werden, muss man in diesen beiden Fällen eine besondere Schwächung der Sehne an der Rissstelle annehmen, so dass eine geringe Gewalt genügte, um den Riss zu erzeugen. Leider fehlt ein genauer Status der beiden Patientinnen, aus welchem man auf die Ursache dieser Schwächung schliessen könnte; nur im zweiten Falle glaubt Vf., dass ein Altersprocess in der Sehne (ähnlich der senilen Knochenatrophie) die Verringerung der Widerstandsfähigkeit verursachte. Da die Patientinnen jeden operativen Eingriff verweigerten, musste jedesmal ein Verband mit volarer Schiene angelegt werden.

Noch interessanter gestaltete sich ein dritter Fall. Er betraf einen 38jährigen Mann, der am Fussboden ausrutschte und einen Schmerz in der Gegend der rechten Fusswurzel verspürte. Da der Schmerz bald nachliess, schonte Patient das Bein nicht, machte grosse Fusstouren, wobei ihm der Fuss stark anschwoll; an der Fusswurzel bemerkte Patient eine Geschwulst. Dieselbe wurde auf der Abtheilung Büdinger als Ganglion diagnosticirt und die Operation unter Schleich'scher Anästhesie vorgenommen. Bei der Operation fand man ein Ganglion, das den Kapseln der Fusswurzelgelenke breit aufsass und über demselben die Stümpfe der zerrissenen Streckersehnen der zweiten, dritten und vierten Zehe. Naht der Sehnenenden, Heilung. Vf. glaubt, dass das Ganglion der Beweis des Vorhandenseins eines chronisch entzündlichen Processes in der Umgebung der Sehne sei, von dem die Sehne ebenfalls mitergriffen wurde, was zu einer Schwächung der letzteren führte. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 45, 1900.)

Ueber intermittirenden Gelenkshydrops. Von Dr. Linberger.

Auf Grund zweier Beobachtungen dieser Krankheit, deren Aetiologie in der letzten Zeit vielfach Gegenstand der Erörterung war, sowie auf Grund genauen Studiums der in der Literatur

niedergelegten Fälle kommt Vf. zu dem Schlusse, dass der intermittirende Hydrops der Gelenke keine Krankheit sui generis, sondern nur ein Symptom der verschiedensten Krankheiten sei, in den meisten Fällen sei sie die Folge einer Gelenkentzündung.

Seine diesbezügliche Ansicht stützt Vf. noch mit der Beobachtung, dass der grösste therapeutische Erfolg bei directem, chirurgischem Eingreifen zu beobachten war. Von einer internen Therapie ist nichts zu erwarten. Hingegen empfiehlt Vf., einen Versuch mit Stauungshyperämie zu machen (mehrere Monate), und wenn dies ohne Erfolg sein sollte, dann die Punction des Gelenkes, Auswaschung desselben mit Carbolformalinlösung oder Injection von Jodpräparaten. Der eine der vom Vf. beobachteten Fälle ist durch Gelenkspunction geheilt worden. Ein Recidiv, das sich einstellte, wurde durch Moorbäder günstig beeinflusst. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 30, H. 2.)

Ueber die Resultate der Castration bei Hodentuberculose. Von Dr. Haas.

Auf Grund der Nachuntersuchungen der auf der Klinik Bruns operirten Fälle von Hodentuberculose gelangt Vf. zu der Ansicht, dass die Castration die beste Therapie der Hodentuberculose sei. Er fand nämlich, dass von den an einseitiger Hodentuberculose leidenden Patienten durch die einseitige Castration 44·6% dauernd geheilt blieben, während bei den an doppelseitiger Hodentuberculose Leidenden durch die beiderseitige Castration der Procentsatz der dauernd Geheilten sich sogar auf 56·7 erhöht. Die Beobachtungszeit der dauernd Geheilten beträgt 3–34 Jahre.

Die Castration ist auch deshalb noch den anderen, mehr conservirenden Verfahren vorzuziehen, weil in keinem der operirten Fälle die von den conservativen Chirurgen so sehr gefürchteten Ausfallserscheinungen eingetreten sind. Bei keinem der doppelseitig Castrirten trat irgendwelche Veränderung des psychischen Verhaltens ein; bei den einseitig Castrirten blieb meistens die Potenz erhalten; sogar bei zwei doppelseitig Castrirten soll die Potentia coëundi längere Zeit erhalten gewesen sein. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 30, H. 2.)

Eine neue Repositionsmethode der Schulterluxation. Von Prof. Hofmeister.

Vf. gelang es, in sieben Fällen von Schulterluxation die Einrichtung vermittels permanenter Gewichtsextension in fast

schmerzloser Weise, ohne Narkose ziemlich leicht auszuführen. Das Verfahren ist folgendes. Der Patient wird auf der gesunden Seite bequem gelagert, nachdem am luxirten Arme eine feste Schlinge vermittels einer feuchten Mullbinde, die von den Metacarpi bis zum Deltoidesansatz angelegt wird, befestigt wurde. Eine Zugschnur geht von der Schlinge über eine Rolle, die in geeigneter Höhe angebracht ist. Die Belastung beginnt mit 5 kg und wird von 5 zu 5 Minuten um 5 kg gesteigert. Die höchste nöthige Belastung beträgt 20 kg, die bei diesem Gewichte übliche Repositionsdauer beträgt bei frischen Fällen 5—15 Minuten. Nach eingetretener Muskelerschlaffung tritt infolge der dauernden Extension der Humeruskopf immer mehr nach aussen, bis er in das Niveau der Pfanne gelangt ist und rutscht entweder von selbst in dieselbe hinein oder wird mit leichtem Druck in dieselbe hineingeschoben. Die Technik ist einfach und das Verfahren kann überall, auch in der Privatpraxis, leicht angewendet werden. — (Beitr. f. klin. Chir. Bd. 30, H. 2.)

Tüll bei der Transplantation. Von F. Kuhn.

Als bedeutende Verbesserung in der Technik des Verbandes nach Thiersch'scher Transplantation kann die Anwendung eines mit Celloidinlösung wasserdicht gemachten Tüllstückchens zur Deckung der Thiersch'schen Lappen angesehen werden. Vf. gibt diese Verbesserung an und macht darauf aufmerksam, dass der Tüll die Läppchen gleichmässig andrückt, und, wenn er an der gesunden Haut mit Celloidinlösung angeklebt wird, eine Verschiebung der Läppchen nicht gestattet. Wenn man den Tüll in einigen Lagen übereinander auflegt, verhindert er das Ankleben der Verbandstoffe an den Läppchen und nachheriges Abreissen der letzteren beim Verbandwechsel, während die gleichmässige feine Durchlöcherung des Gewebes einen vollständig freien Abfluss der Secrete in die Verbandstoffe gestattet. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 24, 1901.)

Resection einer Narbenstrictur am Halstheile des Oesophagus. Von Doc. Dr. Sandelin.

Bei einem 39jährigen Patienten, der an Strictura oesophagi infolge Verätzung litt und in der Ernährung immer mehr herunterkam, entschloss sich S. zur Operation, welche folgendermassen ausgeführt wurde:

Nach Durchtrennung der Haut und der Platysma drang Vf. in die Tiefe unter Verziehung der Musculatur nach der Seite.

Die Schilddrüsengefässe mussten unterbunden werden und der Oesophagus wurde mit Hilfe einer Sonde mit olivenförmigem Knopf leicht gefunden und herauspräparirt.

Spaltung der Strictur und Excision derselben in einer Länge von 1½—2 cm. Vermittels einer Naht in zwei Etagen konnten die durchtrennten Theile des Oesophagus vollständig genähert werden. Während der ganzen Dauer der Operation wurde die Wunde gegen das Mediastinum mit Sublimatcompressen gedeckt gehalten, um eine Infection des Mediastinums hintanzuhalten. Tamponade der Wunde mit Jodoformgaze. Der Verlauf war ein günstiger; in den ersten Tagen bekam Patient nur Nährklystiere, am vierten Tage zum ersten Mal flüssige Nahrung per os, am sechsten Tage sickerten kleine Mengen der eingenommenen Flüssigkeit bei der Wunde heraus, was jedoch keine weitere Störung der Wundheilung verursachte. Nach sieben Wochen war die Wunde vollständig geheilt und Patient konnte nach einer rasch vorübergehenden Störung im Schlucken auch feste Speisen herunterbringen und nahm an Körpergewicht zu. — (Nord. med. Arkiv. Afd. I. Nr. 4, 1901.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Neue Beiträge zur Behandlung des Abortus. Von Dr. E. Lantos.

Blutung und Fieber sind im Verlaufe des Abortus die beiden Symptome, wegen deren zumeist ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird. Man kann einen Fall nur richtig beurtheilen, wenn man sich folgende Fragen aufwirft und zu beantworten trachtet:

1. Seit wann und wie stark blutet die Kranke, resp. besteht Fieber?
2. Wie ist der Allgemeinzustand der Patientin?
3. Ging schon etwas ab, Ei, Adnexe desselben, oder beide?
4. Wie zeigt sich der Muttermund, resp. der Cervicalcanal?

Ad 1. Besteht nur geringe Blutung und erst seit kurzer Zeit, so verhalte man sich exspectativ: Bettruhe, Vaginalirrigationen mit einem Antisepticum (Lysol) sind anzuordnen. Auch bei Fieber und Schüttelfrost kann man vorerst zuwarten und sich exspectativ verhalten. Steigert sich aber die Blutung, wiederholt sich der Schüttelfrost, so ist der Abortus thunlichst bald zu beenden, um einer Sepsis vorzubeugen.

Ad 2. Der Allgemeinzustand hängt von der Intensität der Symptome des Abortus ab. Es kann eine Blutung einen solchen Grad erreicht haben, dass die Anämie sofortige Entleerung des Uterus fordert. Ebenso ist es bei gehäuften Schüttelfrösten. Bei Complication mit organischen Defecten (Herz, Niere, Lunge) oder mit anderen Krankheiten (Typhus, Pneumonie etc.) kann die Blutung, das Fieber bald einen bedrohlichen Grad erreichen.

Ad 3. Die dritte Frage, ob schon was, wie viel, und wann, abgegangen sei, ist manchmal schwer zu beantworten. Am Ende des zweiten Monates kann der kleine Embryo unbemerkt abgegangen sein, worauf sich der Muttermund wieder schliesst. Hier kann nur directe Austastung des Uterus entscheiden. Eine irrthümlich vorgenommene Tamponade kann beispielsweise nicht nur nichts nützen, sondern eine lebensgefährliche Blutung so verschleiern, dass dann nur die sofortige Entleerung des Uterus die Kranke rettet.

Ad 4. Bei der Wahl des einzuschlagenden Verfahrens entscheidet zumeist das Verhalten des Muttermundes, resp. des Cervicalcanals. Bei offenem Muttermunde ist entweder erst der Abortus im Gange, oder die Placenta, mindestens Theile derselben sind noch im Uterus. Bei leerem Uterus schliesst sich der Muttermund bald. Zuweilen geschieht dies aber schon nach Ausstossung der Frucht, wo die Grösse der Gebärmutter, die starke Blutung, das Fieber anzeigen, dass noch etwas zurückgeblieben ist. Bei Placentaretention ist die Erweiterung der Cervix leicht ausführbar; ein exspectatives Verhalten wäre nicht zu rechtfertigen, doch soll der Eingriff absolut keimfrei erfolgen.

Uterustamponade mit Jodoformgaze führt nicht immer zum Ziele; Anwachsungen nach Placentitis oder Endometritis werden dadurch nicht gelöst. Sie dient nur zur Erweiterung des Muttermundes, um dann den Abortus manuell zu vollenden. Die Anwendung des scharfen Löffels und der Curette sind eine Uebertreibung des activen Verfahrens. Der tastende Finger löst die Placenta viel sicherer und schonender ab. In acuten Fällen ist die Curette unbedingt zu verwerfen; dagegen ist die Curettage in chronischen Fällen das einzig gerechtfertigte Verfahren. — (Ungar. med. Presse Nr. 31, 32, 1900.) H.

Ueber Extrauteringravidität. Von Dr. Alexander Keilmann.

Die Extrauterinschwangerschaften gehören nach eigener Erfahrung des Vfs., sowie nach der Statistik, durchaus nicht zu den

Seltenheiten. Die Anamnese ergibt Angaben über Ausbleiben der Regel, subjective Erscheinungen der Gravidität und mit Schmerzen auftretenden Blutabgang. Nur die objective Untersuchung schützt vor Verwechslung mit Abort.

Der Abgang einer uterinen Decidua mit eintretender Blutung ist nicht immer zu constatiren oder kann auch anders gedeutet werden. Die Schmerzen können kolikartig, anfallsweise auftretend oder mechanisch erzeugte Druckschmerzen sein. Es gibt auch sicher Tubenwehen.

Das Extrauterinei kann sich ungestört entwickeln, dann findet man neben dem vergrösserten Uterus mit Graviditätszeichen eine einseitige, sich der Amenorrhöe entsprechend vergrössernde Intumescenz. Meist kommt es zur Unterbrechung der extrauterinen Gravidität im 3.—4. Monate; dann sind die Symptome des Tubarabortes vorhanden. Entweder kommt es nun zur Bildung einer Hämatocele oder die Erscheinungen sind so stürmisch, dass sie zum sofortigen Eingriff auffordern.

Vor Verwechslungen mit Exsudaten, namentlich mit manchen Pyosalpinxformen, kann man sich durch eine Probepunction schützen. Bei Hämatocele erhält man dunkles Blut von blauviolettem Farbenton, oder, wenn schon Gerinnung eintrat, bleibt die Spritze leer. Blut aus einer Hämatosalpinx ist deutlich bräunlich. Trübe Flüssigkeit mit gelblichen oder grauen Partikeln lässt eine Verjauchung annehmen. Rein eitriger Inhalt zeigt Pyosalpinx oder Exsudat an.

Für Tubenruptur sind Erscheinungen plötzlicher innerer Blutung, Anämie, Ohnmacht charakteristisch.

Die Extrauterinschwangerschaft erreicht selten die zweite Hälfte der Gestationszeit. Hier wird die Diagnose durch Tasten von Kindestheilen neben dem vergrösserten Uterus gesichert.

Die Curettage des Uterus hat weder diagnostische, noch therapeutische Berechtigung.

Die operative Therapie erfolgt auf vaginalem oder ventralem Wege; auf ersterem genügt zuweilen die einfache Incision oder es wird die vaginale Cöliotomie mit radicaler Entfernung des Fruchtsackes, resp. der erkrankten Adnexe vorzunehmen sein. Die vaginale Operation bleibt oft unvollkommen, es kann nöthig werden, die Laparotomie anzuschliessen. Für die Mehrzahl der Fälle ist also der ventrale Weg der richtigere.

Die operative Behandlung der Extrauteringravidität gibt

bei Weitem die besten Chancen und unter den Methoden ist die ventrale entschieden zu bevorzugen. Man soll sich in jedem Falle die Fragen vorlegen: 1. Wie gross ist die Gefahr der Operation? 2. Bedingt Extrauteringravidität Lebensgefahr? 3. Gibt es Fälle, in denen keine Lebensgefahr besteht? 4. Wie ist das Befinden der Kranken nach der Operation und wie befinden sich die Kranken, die bei spontanem Verlaufe einer ektopischen Schwangerschaft dem Tode entgehen?

Bezüglich der ersten Frage antwortet die Statistik mit 2—3% Mortalität. Dabei ist zu beachten, wie viele Fälle zu spät, in hoffnungslosem Zustande zur Operation gelangen.

Auf die zweite Frage lautet die Antwort: die ektopische Gravidität ist eine lebensgefährliche Erkrankung, die jedesmal einen schlimmen Verlauf nehmen kann.

Die dritte Frage ist so zu beantworten: es gibt seltene Fälle, in denen der Verlauf günstig ist, mit langer Krankheit oder selbst ohne schwere Krankheitserscheinungen in Genesung endet, doch lässt sich dies in keinem einzigen Falle sicher voraussehen.

In Bezug auf die vierte Frage muss anerkannt werden, dass die operirten Frauen in circa drei Wochen prompt geheilt und arbeitsfähig sind; die nicht operirten dagegen ein langes Krankenlager, vielleicht ohne gefahrdrohende Symptome, aber stets mit Arbeitsunfähigkeit durchzumachen haben.

Daher ist ein operatives Verfahren streng indicirt: 1. bei allen nicht unterbrochenen, sich eben weiter entwickelnden ektopischen Graviditäten; 2. bei allen bestehenden Blutungen infolge von Fruchtsackrupturen; 3. bei allen ektopischen Graviditäten, die sich über den vierten Monat hinaus entwickelt haben, selbst wenn sie dann zum Stillstand kommen; 4. bei allen verjauchten, für den Organismus eine Infectionsquelle darstellenden Producten ektopischer Gravidität.

Eine Einschränkung der Indication ergibt sich: 1. bei bestehender bereits ascendirter Gonorrhöe; hier ist die mögliche Stumpfexsudatbildung gegen die Nachtheile der unterlassenen Operation abzuwägen; 2. bei inficirten Hämatocelen; hier kommt die Incision von der Vagina aus in Betracht; 3. bei Ausbildung kleiner Hämatocelen in den ersten Wochen ektopischer Gravidität, sofern nach dem tubaren Abort einige Wochen bereits vergangen sind. — (Petersb. med. Wochenschr. Nr. 14, 1901.) H.

Antipyrin-Salol als Hämostypticum. Von Dr. F. Spaeth.

Die Erfahrungen des Vfs. mit dem Mittel erstrecken sich auf 70 Fälle. Antipyrin und Salol zu gleichen Theilen werden durch Erhitzen im Reagensglase verflüssigt. In diese Flüssigkeit taucht man eine mit Watte umwickelte Sonde und wischt damit die Uterushöhle aus. Das Verfahren wird in 2—4tägigen Pausen 2—4mal wiederholt.

Völliger Misserfolg zeigte sich in 13 Fällen = 18·6%; er betraf gonorrhöische Infection, sowie glanduläre Endometritis. Das Mittel hat nur geringe antibacterielle Wirksamkeit.

Dagegen war der Erfolg durchaus befriedigend bei solchen Uterusblutungen, die durch chronische Adnexentzündungen veranlasst worden sind. Ausgezeichnet wirkt diese Behandlung bei Blutungen infolge von Subinvolution post partum vel abortum, wo eventuell eine Curettage vorausgeschickt wurde.

Die Wirkung besteht in einem thermischen, contractionserregenden Reize, indem die Antipyrin-Salollösung ziemlich heiss auf die Innenfläche der Gebärmutter gebracht wird; infolge ihrer klebrigen Beschaffenheit bleibt sie auch einige Zeit lang mit der Uteruswand in Contact. Als Beweis der erfolgten Contraction zeigte sich nach der Einwirkung des Mittels der Uterus nicht selten um 1 cm kürzer, auch war der Muskel härter, fester, so dass das Organ stärker hervortrat, zuweilen konnte man das Ausgestossenwerden eines kleinen Aetzschorfes einige Tage nach der Behandlung beobachten.

Bei polypösen Excrescenzen im Uterus blieb die Wirkung aus. Bei interstitiellen Myomen war öfter eine Abnahme der Blutungen zu bemerken. Die Corpusschleimhaut selbst wurde nie verätzt. In einem Falle wurde der Uterus einen Tag nach der Antipyrin-Salollösung-Anwendung durch die Totalexstirpation entfernt, so dass man die Wirkung der ersteren Therapie genau studiren konnte. Die Schleimhaut der Gebärmutter erleidet nicht nur keine dauernde Veränderung, sondern behält ihre Functionsfähigkeit, so dass nach der Behandlung in zwei Fällen selbst Conception erfolgen konnte. — (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 13, H. 3.)

Allgemeine Betrachtungen über die Behandlung der Placenta praevia. Von Dr. Charles P. Noble.

Die grosse Gefahr bei Placenta praevia liegt in den Blutungen, sowie in der Gelegenheit für Infection. Die Blutungs-

gefahr tritt entweder plötzlich auf in Form eines heftigen Blutsturzes, oder nach und nach durch fortgesetzte kleinere Blutverluste.

Die Tamponade zur Blutstillung hat höchstens insofern Berechtigung, dass die Blutung bis zum Eintreffen der nöthigen Assistenz zum Stehen gebracht werden kann. Der Puls, sowie der Allgemeinzustand der Kranken muss aber auch dann überwacht werden, damit keine innere Blutung stattfinde.

Die eigentliche und richtige Behandlung besteht in der Einleitung der Frühgeburt; doch soll der geeignete Zeitpunkt abgewartet werden, ebenso soll die nöthige Hilfe herbeigeschafft werden. Selten ist die Blutung vor dem siebenten Monate so dringend; bestehen aber nur zeitweise kleinere Blutungen, dann kann man eventuell die entsprechende Entwicklung der Frucht abwarten, ohne die Mutter zu sehr zu gefährden. Nur bei sehr ernster Blutung ist der Eingriff sofort vorzunehmen.

Wenn der Collumcanal noch nicht erweitert ist, so erreicht man dies entweder durch das Einlegen einer Intrauterinblase, Metreuryse, wie dies von Murphy mit ausgezeichnetem Erfolge geübt wird, oder man dilatirt manuell. Die Hand führt man in die Scheide und schiebt zuerst einen, dann zwei Finger in die Cervix, hierauf noch den Daumen, den man abspreizt, so dass die Finger wie ein Dilatator wirken. Auch den vierten Finger kann man so zu Hilfe nehmen, so dass das Collum sanft und ohne Einrisse erweitert wird.

Hierauf erfolgt die bipolare Wendung, wenn die Placenta lateral oder central aufsitzt, um mit dem herabgeholten Fuss, dem Schenkel, dem Steiss etc. die blutende Stelle zu tamponiren. Sitzt aber die Placenta ganz lateral oder marginal und ist der Kopf eingstellt, so überlässt man die Geburt der Natur, eventuell legt man die Zange zur Extraction an.

Nach der Wendung, wenn der Steiss die blutende Stelle comprimirt, überlässt man gleichfalls die weitere Geburt der Natur, höchstens wird durch zeitweise wiederholten sanften Zug die Naturkraft unterstützt. Es besteht sonst die Gefahr, dass der noch ungenügend erweiterte Mutterhals den Kindeskopf festhält; die Extraction desselben bringt aber Mutter und Kind in Gefahr. Schnelle Extraction ist nur erlaubt, wenn der Cervicalcanal schon genügend erweitert ist und Gefahr für die Frucht eintritt. In diesem Falle wird die Extraction durch Druck des Assistenten von den Bauchdecken aus gefördert.

Narkose erleichtert sowohl die Wendung, wie auch schon die vorherige Erweiterung des Mutterhalses. — Bei vollständiger Placenta praevia Erstgebärender mit sehr straffen undilatablen Weichtheilen kann selbst Sectio caesarea in Frage kommen. — (Therapeutic Gazette, Mai 1901.) H.

Puerperale Mastitis, ihre Verhütung und Behandlung. Von Prof. Edward P. Davis.

Die häufigste Ursache der puerperalen Mastitis ist Infection. Selten ist ein Trauma zu beschuldigen. Tuberculose Infection kann gemuthmasst werden bei chronischem Tumor der Brust mit spärlicher Absonderung.

Eitrige Mastitis ist zu befürchten bei Frauen, die schon früher einmal an einer Entzündung der Brust litten; die puerperale Mastitis neigt zu Wiederkehr bei jeder neuen Schwangerschaft. Vf. beobachtete Eiterbacillen schon in der Milch der Mutterbrust, bevor noch das Kind zum ersten Mal angelegt worden war.

Die gewöhnliche Veranlassung sind inficirte Schrunden und Fissuren der Brustwarze. Zur Verhütung einer puerperalen Mastitis kann viel geschehen, wenn man schon vor der Entbindung den Brustwarzen sorgfältige Beachtung schenkt. Eine Salbe von Borsäure mit Lanolin oder Cacaobutter, steriles Olivenöl verhindern das Entstehen von Rissen. Bei eingezogenen Warzen ist die zarte Anwendung der Brustpumpe zu empfehlen.

Sind bereits Risse vorhanden, so ist deren Infection zu verhüten. Die Kranke trägt eine Brustbinde, die Warze wird mit steriler Gaze bedeckt. Vor und nach dem Säugen wird die Brustwarze mit Borsäurelösung gereinigt. Blutende Fissuren sind mit Tannin-Glycerol zu verbinden. Stockung in der Milchsecretion ist sorgsam zu vermeiden durch sanfte Massage, Anlegen der Brustpumpe, resp. des Säuglings in entsprechenden Zwischenpausen.

Bei starker Schwellung und Fiebertemperatur muss Kälte angewendet werden, eventuell Eisblase. Die Diät bestehe hauptsächlich aus festen Nahrungsmitteln; flüssige sollen möglichst eingeschränkt werden. Saline Abführmittel wären ausgiebig zu verordnen.

Hat sich ein Abscess gebildet, ist derselbe sofort zu öffnen. Nicht immer ist ein frühes Erkennen von Eiterherden möglich. Man beachte die Temperatur, sowie örtliche Schmerzhaftigkeit;

Fluctuation ist bei einer gefüllten Brust schwer nachzuweisen. Die gemachte Oeffnung wäscht man mit Hydrogen. hyperoxydatum oder steriler Salzlösung aus und drainirt die Wunde. — (Therapeutic Gazette, April 1901.) H.

Augenheilkunde.

Experimentelle Untersuchungen über die Einführung des Jodoforms in den Glaskörper. Von Dr. Arthur Ollendorf.

Durch Ostwalt wurde bereits nachgewiesen, dass Jodoform in der Vorderkammer des Kaninchenauges reizlos ertragen wird und auf gewisse infectiöse Entzündungen günstig einwirkt. Diese Methode wurde bald auf das Menschenauge übertragen und von einigen Autoren (Haab, Mayweg, Wüstefeld, Goldzieher) günstige Resultate berichtet. Es wurden Stäbchen mit Gummi arabicum und Glycerin, mit sterilisirter Gelatine, Jodoformplättchen, sterilisirt und luftdicht aufbewahrt, verwendet.

Autor machte nun Versuche, Jodoform in den Glaskörper einzuführen. Es wurden zuerst die Wüstefeld'schen Plättchen benützt. Nach Einlegung eines Sperrelevators wird der Bulbus nach abwärts gerollt und, um ihn in dieser Lage zu erhalten, durch den Muskel und die obersten Sklerallamellen ein Faden gezogen und das Auge so fixirt. Hierauf wird ein äquatorialer Schnitt durch die Sklera angelegt, die vorquellende Glaskörperperle abgetragen, das Jodoformstäbchen eingeführt und die Wunde mittels eines vorher durchgezogenen Fadens geknüpft. Der Effect war eine Abkapselung des Stäbchens durch zarte Stränge, die an Ausdehnung immer zunahmen, bis der ganze Glaskörper destruirt war und in Consequenz eine Netzhautabhebung entstand.

O. versuchte nun, das Jodoform ganz rein in Substanz einzuführen, und benützte dazu ein cylindrisches Glasröhrchen mit trichterförmiger Oeffnung, in welches Röhrchen ein gläserner Stempel eingepasst ist, durch den das Pulver in den Glaskörper gedrückt wird. Die Menge des eingeführten Jodoforms betrug 0·04—0·07 g. In dieser Weise wurden sieben Augen behandelt und war der Verlauf ungefähr folgender. Am Tage nach der Operation leichte Chemosis um die Wunde, leichte ciliare Injection, Iris ein wenig geschwellt, Pupille auf Atropin erweiterbar, im Glaskörper oben ein gelbes Klümpchen zu sehen. In den nächsten Tagen verschwindet die Injection, das Klümpchen

senkt sich gegen die Mitte und entsendet kleine fadenförmige Fortsätze nach abwärts. Am siebenten Tage sieht man das Jodoform als zarten Goldregen fein vertheilt, der übrige Glaskörper diaphan. Nach 14 Tagen nur wenige zarte Fäden von Jodoform und ein kleines Klümpchen am Boden. Nach 24 Tagen nirgends mehr Jodoform zu erkennen, der Glaskörper vollkommen rein, Hintergrund normal. Durch diese Versuche wird der Nachweis geführt, dass das reine Jodoform keinerlei Reiz auf den Glaskörper ausübt und von diesem resorbirt wird. Es steht also nichts im Wege, dass das Jodoform in dieser Weise auch am menschlichen Auge verwendet wird, und bleibt nur die Frage offen, welche antiseptische Wirkung es dann auszuüben im Stande ist. — (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 6, H. 1.) Königstein.

Operationsprophylaxe. Von Prof. Dr. Königshöfer.

Die Herstellung und Erhaltung eines aseptischen Operationsfeldes für intraoculare Operationen ist mit grossen Schwierigkeiten verknüpft. K. stellt folgende Grundsätze auf und geht bei Staroperationen so vor. Ist eine Thränensackentzündung vorhanden, so ist es am rationellsten, den Thränensack zu exstirpiren, resp. zu veröden. Der einfache Verschluss der Thränenpunkte, Unterbindung oder Kauterisation genügt nicht. Ist Alles in Ordnung, so wird zur directen Vorbereitung zur Operation geschritten. Zunächst wird 24 Stunden vor der beabsichtigten Operation das Gesicht mit Sublimat 1:5000 oder, falls Idiosynkrasie gegen dasselbe vorhanden, mit 3%iger Borlösung gewaschen, sodann der Bindehautsack mit der gleichen Lösung ausgespült und durch einige Stunden Umschläge gemacht. Am Vorabend der Operation wird dann der sogenannte Probeverband angelegt. Derselbe besteht aus sterilem, in eine antiseptische Lösung eingetauchtem Stück steriler Watte. Monoculus. Zeigt das Läppchen am anderen Tage keine Spur von Secretion und findet sich auch sonst keine Secretansammlung, so kann unbedenklich zur Operation geschritten werden, im anderen Fall muss zugewartet und die Procedur bei entsprechender Behandlung so oft wiederholt werden, bis das Auge auf den Probeverband nicht mehr reagirt. Man wird durch diese Procedur rechtzeitig über eine eventuell vorhandene Intoleranz gegen einzelne Antiseptica oder gegen den Verband überhaupt (Neigung zu Ekzem) aufmerksam gemacht. Die kleine Verlängerung des klinischen Aufenthaltes kommt bei der Wichtigkeit des Erfolges jeder einzelnen

Operation nicht in Betracht. K. vermeidet die Vornahme der Operation im Bette, resp. in einem zum Wohnen benützten Raum; die Operation soll in einem nach allgemeinen chirurgischen Principien eingerichteten Operationszimmer vorgenommen werden. Der Patient, welcher vorher gebadet wurde und frische Wäsche anlegen musste, kommt zunächst in einen neben dem Operationszimmer gelegenen Raum, den sogenannten Vorbereitungsraum. Hier wird das Gesicht des Kranken nochmals mit Sublimatseife abgewaschen und ihm ein in Sublimatlösung getauchter steriler Gazefleck mittels eines sterilen Bindestreifens aufs Auge gebunden. Sodann wird das Auge (immer noch im Vorsaale) vermittels steriler Lösungen anästhesirt. Wird der Patient dann auf den Operationstisch gelegt, so kommt Oberkörper und Kopf auf ein steriles Leintuch zu liegen, das Gesicht wird mit einer Gazemaske bedeckt, welche nur einen Schlitz fürs Auge frei lässt. Diese Gazemasken liegen vorher schon tagelang in einer Sublimatlösung 1:1000. Operateur und Assistenten in sterile Röcke gekleidet. Die Instrumente, auch die schneidenden, werden, in Drahtkörben liegend, in Sodalösung ausgekocht, hierauf auf einer mit starker Sublimatlösung abgewaschenen Glasplatte ausgebreitet und bis zum Moment der Operation mit einer sterilen Serviette zugedeckt. Nachdem der Patient gelagert ist, wird die von der Gazemaske unbedeckte Umgebung des Auges nochmals gewaschen, der Bindehautsack mit steriler, physiologischer Kochsalzlösung ausgespült und nun erst die Operation begonnen. Bei der Operation selbst wird darauf geachtet, dass nur, wenn es die Raschheit der Operation unbedingt erfordert, die Instrumente durch zwei Hände gehen. Sonst nimmt der Operateur jedes Instrument selbst aus dem Drahtkorb. Es ist selbstredend, dass beim Verbandwechsel ebenfalls nach streng aseptischen Grundsätzen vorgegangen wird und dass der Operirte nicht mit infectiös Erkrankten in einem Raume zusammen liegt. — (Ophthalm. Klinik H. 14, 1901.)

Königstein.

Ohrenheilkunde.

Die Behandlung der Mittelohrentzündungen und deren Complicationen. Von W. Njemtsdonkow.

Autor empfiehlt bei eiterigen Mittelohrentzündungen, das Ohr nicht ängstlich zu schützen, sondern lässt daselbe nur beim

Ausgehen in kalter Luft durch einen Wattetampon schliessen. Die Austrocknung des Gehörganges geschieht durch energische Reinigung mittels Wattepinseln, die mit 10—15 Tropfen einer Mischung von Alkohol und destillirtem Wasser, der ein wenig 2%ige Carbolsäurelösung zugesetzt wird, getränkt sind. Die überschüssige Menge der Flüssigkeit bleibt 2—3 Minuten im Ohr und wird dann durch Neigen des Kopfes entfernt. Gelingt es nicht, in dieser Weise zum Ziele zu kommen, versiegt die Eiterung nicht, so wendet Vf. ein Verfahren an, das wohl bei gewissen externen Otitiden einst angewendet wurde, bei eiterigen Mittelohrentzündungen aber originell erscheint. Er zieht die Ohrmuschel des Patienten nach vorne, oben und aussen, sticht in die obere Gehörgangswand längs des knorpeligen Theiles bis zum knöchernen eine Pravaz'sche Spritze ein und injicirt eine ganze Spritze einer 5%igen Phenollösung. Die Schmerzen sollen bald, die Eiterung in circa 12 Tagen nachlassen, wenn nicht, so wird ein zweites Mal injicirt, mehr als drei Injectionen hat N. nie gemacht. 36 Fälle werden so als geheilt beschrieben, 9 acute und 27 chronische. Die Wirkung wird durch die energische Einwirkung des Phenols auf die Mikroorganismen zu erklären gesucht. Nach meinem Erachten dürfte die letztere Art und Weise der Injection des Phenols nicht zu empfehlen sein. — (Aus dem Protokoll des Vereines russischer Aerzte, Jeshenedelnik Nr. 13.)

Die Behandlung der katarrhalischen Adhäsivprocesse im Mittelohr mittels intratubaler Pilocarpininjection. Von Dr. Fischerich-Wiesbaden.

Die intratubale Behandlung mit Pilocarpin wurde von dem Vf. bei chronischen Mittelohr-Adhäsivprocessen, sei es mit, sei es ohne Labyrinthbetheiligung, mit grossem Erfolge versucht. Die Besserungen, welche erzielt wurden, schwankten zwischen dem Zwei- bis Zehnfachen der vorhandenen Hörschärfe. Die Zahl der Injectionen variirte je nach der Schwere der Erkrankung zwischen 30 und 50. Benutzt wurde eine 2%ige wässerige Lösung von Pilocarpinum muriaticum. Die Anfangsdosis betrug 6—8 Tropfen für jedes Ohr und wurde im Laufe der Behandlung auf 10—12—16 Tropfen gesteigert. Gerade in der gesteigerten Dosis glaubt Autor die Erklärung für seine günstigen Resultate zu finden. Die Resorptionsfähigkeit der Paukenhöhlenschleimhaut ist eine ausserordentlich gute, am Morgen nach der Injection ist

meist mit dem Katheter keinerlei Flüssigkeit mehr nachweisbar. Die Technik der Injection ist folgende: Ein elastischer Paukenhöhlenkatheter mit centraler, möglichst weiter Oeffnung wird durch den massiven Ohrenkatheter so weit im Tubencanal vorgeschoben, bis man sich durch die Probe überzeugen kann, dass die Luft frei in die Paukenhöhle hineindringt. Dann wird injicirt und mit einem kleineren Ballon, dessen Ansatz möglichst der Oeffnung des elastischen Katheters angepasst ist, unter mässigem Drucke die Flüssigkeit hineingepresst. F. kommt zum Schlusse, dass bei einer einmaligen Pilocarpincur ein gewisses Maximum von Hörkraft gewonnen wird, dass dieses Maximum bei einer später wiederholten Cur überschritten werden kann, dass das am Ende der Behandlung zu verzeichnende Hörresultat nicht das definitive ist. Die Wirksamkeit des Pilocarpinum muriaticum muss insofern als eine cumulative bezeichnet werden, als auch noch nach Beendigung der localen Behandlung eine weitere Besserung der Hörkraft stattfindet.

Was die Wirkung des Pilocarpins anbetrifft, so glaubt Vf., dass es sich nicht lediglich um eine durch die geschaffene Hyperämie bewirkte Lockerung des starren Gewebes und Erweichung und Durchfeuchtung der Adhäsionen handelt, sondern dass dieses Medicament eine ganz specifische Wirkung in der Paukenhöhle enthielte. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 46, 1900.)

Urologie.

Zur Behandlung der Varicocele. Von Dr. Benassi.

Volkmann exstirpirte die varicösen Venen, nachdem er unterhalb und oberhalb der Varicen abgebunden hatte. Dabei kamen aber Ligaturen des Vas deferens-seroic der Arterien vor. Zudem waren Blutungen, Phlebitiden und Recidive möglich. Wenn also nicht gleichzeitig bestehende Ulcerationen an den Venen oder eine Haematocele funicularis die Entfernung der Venen wünschenswerth machen, wird die Volkmann'sche Operation nicht das Verfahren der Wahl sein.

Reclus resecirte das Scrotum und schaffte so ein natürliches Suspensorium. Die Operation bedarf einer guten Naht und Blutstillung, damit keine Hämatome oder Prolapse des Hodens sich bilden. Die subjectiven Symptome bessert oder heilt die Operation nur dann, wenn auch ein gutes Suspensorium dasselbe

bewirkt. Die Vortheile des Volkmann'schen und des Reclus'schen Verfahrens soll die Methode von Parona vereinigen. Bei ihr beginnt der Schnitt oberhalb des Leistencanals und geht 6 cm quer nach abwärts durch das Scrotum. An dem hervorgezogenen Hoden wird dem Nebenhoden gegenüber die Tunica vaginalis incidirt und, nachdem der Hoden aus dem Einschnitt entwickelt ist, so nach oben umgeschlagen, dass der Einschnitt der Oeffnung im Leistencanal gegenüber zu liegen kommt, wo ihre Ränder mit der des Leistencanals vernäht werden. Was die Folgen des Eingriffs betrifft, so sind die Experimente Alessandri's, welcher die Tunica vaginalis bei Thieren einseitig exstirpirte, von Wichtigkeit. Das Epithel war namentlich in den äusseren Hodenschichten schon nach zwei Monaten ohne einer Spur von Spermatozoenbildung, der Kern verändert, die Zellen theilweise bläschenförmig aufgetrieben und pigmentlos. Auch im Lumen fehlten Spermatozoen. Geringer aber gleichartig waren die Veränderungen im Nebenhoden. Das Bindegewebe zeigte beginnende Sklerosirung. — (Gazz. d. osp. e delle clin. Nr. 15, 1901.)

Erfahrungen über Blasensteinoperationen. Von Dr. P. J. Foeger.

F., der ca. 1000 Blasensteinoperationen ausgeführt hat, erörtert seine Beobachtungen, die er an 53 Blasensteinen von über zwei Unzen Gewicht gemacht hat. Bei kleinen und mittelgrossen Concrementen ist die Litholapaxie die Methode par excellence; bei seinen letzten 400 Fällen hat Vf. nur 13 Lithotomien und die übrigen 387 mal die Litholapaxie ausgeführt. Unter grossem Stein versteht Vf. nur einen solchen von mindestens zwei Unzen Schwere beim Erwachsenen. Die meisten dieser Eingriffe (49) sind in Indien ausgeführt. Das Durchschnittsalter der mittels Litholapaxie behandelten Kranken betrug 53 Jahre (35 Fälle = $11\frac{1}{3}\%$ Mortalität), bei den auf perinealem Wege Lithotomirten nur 43 (15 Fälle = $28\frac{1}{2}\%$ Mortalität), und ca. 27 Jahre bei den suprapubischen Fällen; das Gewicht der entfernten Steine betrug bei diesen letzteren Fällen zweimal soviel als das bei den anderen. Die Nachbehandlung dauerte nur 11 Tage bei der Litholapaxie, 30 und mehr bei der Lithotomie. Der Erfolg der Litholapaxie hängt wesentlich von der Güte der Instrumente ab. Vf. benutzt einen Lithotriptor mit Handgriff und Schliessvorrichtung nach Bigelow, mit völlig gefensterter weiblicher Branche; Nr. 14—18 englischer Scala müssen vorräthig sein. Als Aspirator

benützt Vf. einen vereinfachten Bigelow'schen. Stricturen der Urethra müssen vorher durchschnitten oder forcirt dilatirt werden, bei grossem Stein macht man besser die Lithotomie. Prostatahypertrophie bedingt nur in sehr ausgesprochenem Fall eine suprapubische Lithotomie, sonst reussirt man auch mit der Litholapaxie; eine blutige Operation ist auch indicirt bei stark contrahirter, verdickter Blase. Ein Stein, der beim Zuschrauben nicht zerbricht, thut dies meist, wenn man ihn in einem anderen Durchmesser fasst. — (British med. Journ., Nov. 1901.)

Zur Asepsis des Katheterismus. Von Dr. G. J. Müller.

Die Asepsis des Katheterismus zerfällt in drei Theile: 1. Asepsis des Operateurs; 2. Asepsis des Operationsfeldes und 3. Asepsis des Instrumentes. Um der ersten Bedingung zu genügen, verwendet Vf. die Schleich'sche Marmorseife, welche nach seinen Angaben noch einen Alkoholzusatz erfährt. Schwieriger zu erzielen ist die erforderliche Reinheit des Eingriffsgebietes, insbesondere beim Weibe ist kaum an eine ideale Asepsis des Operationsfeldes zu denken. Mit Bezug auf das männliche Orificium urethrae findet es M. genügend, das Sebum von Glans und Präputium mit einem Benzintampon zu entfernen, mit Seifenspiritus nachzureiben und mit Sublimatlösung, 1 : 1000, zu wischen. Beim Weibe wird man statt Spirit. kalin. eventuell Sublimatseife nehmen. Vor Allem aber muss eine absolute Sterilität der Katheter verlangt werden, die bei Metallinstrumenten nur durch Auskochen, bei Lack- und Weichgummikathetern durch strömenden Wasserdampf schnell und sicher zu erzielen ist. Für grösseren Bedarf hat Vf. einen Apparat angegeben, der eine sterile Aufbewahrung jedes einzelnen Katheters ermöglicht. Der Apparat stellt sich äusserlich als ein cylindrisches, sich nach unten konisch erweiterndes Metallmantelgefäss dar, welches oben dampfdicht verschliessbar ist. Der eigentliche Sterilisator, ein cylindrisches Gefäss, hängt in dem Dampfkessel. In das Innere dieses Cylinders wird ein Gestell hereingeschoben, welches aus einem langen Metallstab besteht, der drei parallele und concentrische Scheiben trägt, von denen die untere theesiebartig durchbort ist, die oberen mit sechs kreisrunden Löchern versehen sind, um sechs Glasröhren aufzunehmen. Den Verschluss bildet ein breiter Stopfen, an diesem hängen die Katheter senkrecht in die Glasröhren hinunter. Die Sterilisationsdauer beträgt 7—8 Minuten bei 100° C. — (Allg. med. Central-Ztg. Nr. 100, 1900.) N.

Ueber Johimbin und seine Salze. Von Dr. Robert Bartholow.

Angeregt durch die Arbeiten von Oberwarth, Loewy, Mendel hat B. weitere Untersuchungen über die Wirkung des Johimbin-Spiegel auf den Kalt- und Warmblütler ausgeführt. Für den Warmblütler (Kaninchen) bestätigt er seinen Einfluss auf den Geschlechtsapparat; er bespricht die Hyperämie seiner einzelnen Theile, die Anregung der sexuellen Thätigkeit bei geeigneten kleinen Dosen.

Der Effect grosser Dosen äussert sich im Wesentlichen in der motorischen Region: es kommt zur Parese bis Lähmung der willkürlichen Musculatur, der krampfartige Contractionen vorausgehen. Ferner sind auch an den Athemmuskeln Krämpfe mit schliesslicher Lähmung zu beobachten. Die Herzaction wird unregelmässig, aussetzend; das Herz steht endlich in Diastole still. Die Wirkung auf die willkürliche Musculatur ist eine centrale; die Muskeln und peripheren Nerven selbst werden nicht afficirt, die Wirkung aufs Herz bezieht Vf. auf eine Beeinflussung der intrakardialen Herzganglien, sie bleibt auch bei Vagusdurchschneidung bestehen.

Auch therapeutisch hat B. das Johimbin gegen Impotenz versucht, jedoch sind seine diesbezüglichen Erfahrungen noch nicht ausreichend. Bei objectiver Beurtheilung des Effectes wird Vf. gleich dem Referenten wohl zur Anschauung gelangen müssen, dass — wo ein solcher wirklich zu verzeichnen ist — stets nur die Suggestion die Wirkung erzielt, eine solche aber durch minder kostspielige Mittel zu erreichen ist, als es das Johimbin darstellt. — (Medical News, New-York, p. 330, 1901.)

N.

Notiz über die Organisation und Leistung der urologischen Klinik in Paris. Von Dr. P. Noguès.

Die Systemisirung der unter Guyon's Leitung stehenden Klinik für Erkrankungen der Harnorgane reicht in das Jahr 1890 zurück, um welche Zeit die schon von Civiale gegründete urologische Abtheilung durch Heranziehung des gesammten Belegraumes des Hôpital Necker zu einem grossen Specialinstitute ausgestaltet wurde. In diesem Decennium gelangten 5325 Männer und 2066 Frauen zur Aufnahme. Ambulatorisch behandelt wurden 170.719 Männer und 47.136 Frauen. Die durchschnittliche Jahresfrequenz bezieht sich in den letzten Jahren auf 22.000 Männer und 7000 Frauen. Die Klinik weist ausser den Kranken- und

Operationssälen und den Ambulatorien, ein chemisches, bacteriologisches und histologisches Institut auf. Ausserdem steht den Aerzten ein reich ausgestattetes anatomisches Museum, sowie eine grosse Fachbibliothek zur Verfügung.

I. Operirt wurden an der Klinik vom 1. November 1890 bis 1. Mai 1900 4031 Kranke — von diesen geheilt 3906, gestorben 175, woraus eine Mortalität von 4·28% resultirt. Alle Eingriffe wurden unter Allgemeinanästhesie ausgeführt, welch letztere in keinem Falle ernstere Folgen hatte.

Die an den Harnwegen ausgeführten Eingriffe scheiden sich in Harnröhren-, Blasen- und Nierenoperationen.

1. Die elektrolytische Dilatation von Stricturen wurde im Ganzen nur zehnmal ausgeführt; stets waren die Erweiterungsversuche von schweren, selbst lebensgefährlichen Complicationen gefolgt, welche sich in Form profuser Urethralblutungen, periurethraler Infiltrate und Urinabscesse einstellten. Das Verfahren wurde alsbald wieder verlassen.

Als die souveräne Operationsmethode bei Stricturen wird die Intraurethrotomie geübt, welche in 980 Fällen zur Ausführung gelangte, mit einer Mortalität von 1%. (Verwendete Instrumente: Maisonneuve, Guyon, Albarran bei Incision von vorne nach rückwärts, Civiale, Albarran beim Einschnitte in centrifugaler Richtung.) Von 34 Fällen äusserer Urethrotomie mit Resection der Harnröhre nahmen zwei einen tödtlichen Ausgang.

2. Unter den Blasenoperationen figurirt die Curettage der weiblichen Blase 51mal mit 1 Todesfall, 17 vesico-vaginale Eingriffe mit 1 letalen Ausgang. Die Lithotripsie wurde 540mal ausgeführt, Mortalitätsprocente 2·77 (15 Todesfälle), die perineale Cystostomie 29mal (17 Todesfälle), der hohe Blasenschnitt wegen Tumoren, Steinen etc. 133mal (20mal letaler Ausgang).

3. Nierenoperationen wurden 266mal gemacht (35 total), 57 Nephrotomien (Pyonephrose), 21 Nephrolithomien, 48 Nephroraphien, 20 Lumbalincisionen wegen perinealer Phlegmone, 37 zu exploratorischen Zwecken, 12 lumbale Nephrektomien wegen Tuberculose mit 11 geheilten Fällen.

II. Genitaloperationen beim Manne erfolgten 354 (343 geheilt, 6 gestorben), 116 Circumcisionen, 90 Hydrocelenpunctionen (mit nachträglicher Injection von Jodtinctur), 30 Radicaloperationen, 27 Castrationen etc. An der Frau 570 (549 geheilt, 21 gestorben).

III. Diverse Operationen an den Spitalskranken 214. — (G. Steinheil, Paris, 1900.) N.

Kinderheilkunde.

Ueber Enuresis im Kindesalter. Von Dr. M. Thiemich.

Th. sucht nachzuweisen, dass die functionelle Enuresis eine Erscheinungsform der dem Kindesalter eigenthümlichen monosymptomatischen Hysterie ist und nicht ein unter den Erkrankungen des uropoëtischen Systems abzuhandelndes locales Leiden. Als das wirksamste Mittel bezeichnet er die Entfernung aus der Umgebung, die Isolirung des Kindes, wie Spitalsaufnahme solcher Kinder erwiesen hat. Diese Entfernung aus der gewohnten Umgebung darf aber nicht allzufrüh aufgehoben werden, sonst erlebt man häufig Recidiven. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 31, 1901.)

Congenitale Ureter-Uterusfistel. Nephrektomie. Heilung. Von M. J. Schou.

Ein elf Jahre altes Mädchen litt seit dem dritten Jahre an Urinincontinenz. Es bestand fäulnissartiger Gestank des Urins und starke Entzündungserscheinungen des äusseren Genitales. Behufs vaginaler Injectionen wurde eine Sonde in die Scheide eingeführt, durch die überraschender Weise Urin abfloss. In den folgenden Tagen liess sich am Morgen immer entweder aus der Blase oder aus der Vagina eine gleiche Harnmenge (circa 150 g) entleeren. Cystoskopisch erschien die Blase normal, der rechte Ureter liess sich leicht, der linke nicht katheterisiren. Die schwierige vaginale Untersuchung liess beim Vorziehen der Portio vaginalis direct das Abfliessen des Urins erkennen. Man schloss daraus auf eine in den Uterus mündende Ureterfistel.

Der ursprüngliche Plan, den Ureter in die Blase einzufügen, musste fallen gelassen werden, und es wurde mittels Lumbarschnittes die linke Niere exstirpirt, die sich nachträglich als gesund erwies. Das Mädchen heilte vollkommen. — (Ugeskrift for Laeger 1901. Sem. médic.)

Ein Fall von Noma bei einem fünfjährigen Knaben mit Ausgang in Heilung. Von Dr. A. Kissel.

Im Alter von drei Jahren Scharlach, ausserdem zweimal blutiger Durchfall. Vater Phthisiker. Vor drei Wochen Masern, zu denen sich eine Woche später stürmische blutige Durchfälle gesellten. Vor eineinhalb Wochen trat starker Foetor ex ore,

Lockerung des Zahnfleisches, Ausfall von sechs Zähnen und ein rother Fleck am Kinn auf, der gangränös wurde und zur Perforation führte. Bei der Aufnahme fand sich ausserdem pneumonische Infiltration der rechten Lunge. Das nomatöse Geschwür hatte glatte Ränder, sein Grund war durch den freiliegenden Alveolarfortsatz des Unterkiefers gebildet, der wie die Geschwürsränder grau belegt war. Ebenso waren am Oberkiefer die die Vorderseite des Alveolarfortsatzes bedeckenden Weichtheile links in Ausdehnung von 5 cm nekrotisirt.

Sofort wurden beide Geschwüre mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, mit heisser (40° C.) Kali hypermanganicumlösung (1 : 4000) ausgewaschen und in die Geschwürsflächen Jodoformpulver eingerieben. Ausserdem wurden fleissig Mundspülungen vorgenommen. Innerlich Mag. Bismuthi dreimal täglich 0·3, Inf. Ipecacuanhae und Wein. An den folgenden Tagen wurde dieses Verfahren, mit Ausnahme der Auskratzung, wiederholt und ausserdem die Mundhöhle mit Borsäure gewaschen. Nach und nach besserte sich der Zustand, der nekrotische Knochen stiess sich ab, die Geschwüre heilten, die blutigen Stühle cessirten und die anfangs gesteigerten pneumonischen Symptome schwanden.

Die beschriebene Behandlungsmethode hat schon in fünf Fällen günstige Resultate geliefert, in diesem Falle zum ersten Male bei schwer complicirtem Noma. Neben möglichst frühzeitiger localer Behandlung ist auf die Ernährung des Kranken Gewicht zu legen und für möglichst gute Ventilation des Krankenzimmers zu sorgen. — (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 1 u. 2.)

Indicationen zur Fettanreicherung der Säuglingsnahrung durch Pflanzenfette, speciell Cacaofett. Von Dr. Reinach.

Der hohe Gehalt an Energie des Fettes (die in gleichen Theilen Fett, Eiweiss und Kohlehydraten aufgespeicherte Energie steht im Verhältniss von 2·4 : 1·8 : 1) und das Moment der Beschränkung des Eiweissumsatzes durch Fett machen dieses zu einem unentbehrlichen Bestandtheil der Säuglingsnahrung. Die Ausnutzbarkeit der Fette im ersten Lebensjahre ist eine recht gute, als Rest findet Uffelmann 9—12—15%, Biedert 1—2%, Reinach 1—5% im Stuhl. Der Ersatz des Fettes in Milchverdünnungen durch Zuckerzusatz (Heubner-Hoffmann) ist nicht völlig befriedigend. Autor lenkt nun die Aufmerksamkeit auf ein Pflanzenfett, die Cacaobutter, die frei von mehligen und Gewürzsubstanzen in Form der Prof. v. Mering'schen Fettchocolade als Fettanrei-

cherungsmittel zu verwenden ist; dieselbe enthält 99·06% Trockensubstanz, darunter 4·4 Eiweiss und Alkaloid, 20·97 Fett, 72·44 N-freie Substanzen, ist ausgezeichnet emulgirbar und wird vortrefflich ausgenützt, wie die angeführten Untersuchungen Reinach's zeigen. Gewichtsnotizen, mikroskopische Stuhlanalysen, die Prüfung der Reaction, die Consistenz der Fäces, die Berücksichtigung des Allgemeinbefindens etc. wurden zur Indicationsstellung für die Anwendung des Cacaofettes herangezogen; dasselbe wurde nur als Zusatznährmittel zur Milch in Anwendung gebracht.

Nur einzelne Gruppen von Fällen machen der Anwendung von Milchbestandtheilen über einen gewissen Procentsatz hinaus Schwierigkeiten, u. zw.:

1. Fälle, bei denen ein Fettgehalt von 2—3% und ein Eiweissgehalt von 1—2·5% der Milchmischungen saure Dyspepsie (flüssigere, noch gelbe, riechende, saure Stühle, Gewichtsstillstand, Koliken) erzeugt, nachdem geringerer Fettgehalt gut vertragen worden war (saure Fettdyspepsie). Hier lässt sich durch Zusatz von Fettchocolade ein höherer Fettgehalt (bis 4%) der Mischung und Auftreten schwach saurer Stühle erzielen, wenn man vorher kurze Zeit eine indifferente, eventuell mehlige Nahrung reicht, und nicht neben der Fettdyspepsie eine Dyspepsie gegenüber Kohlehydraten (Stuhluntersuchung!) besteht. Bei spritzenden sauren oder stark alkalischen Stühlen ist die Chocolade contraindicirt.

2. Bei chronischen Enteritiden mit schleimig-alkalischen Stühlen, die für Fettanreicherung der Nahrung das beste Feld bieten, bewährt sich der Fettchocoladezusatz ausgezeichnet.

3. Desgleichen bei Gewichtsabnahme trotz normaler Verdauung behufs Darstellung einer concentrirten Nahrung.

4. Ferner bei rhachitischen, scrophulösen oder nach Infectionskrankheiten reconvalescenten Säuglingen.

Der hohe Zuckergehalt des Präparates, der im zweiten Halbjahre wesentlich mit zur Anbildung beiträgt, scheint in den ersten 3—4 Lebensmonaten eine Anwendung der Chocolade nur mit grosser Reserve zuzulassen. Das Theobromin des Präparates, ein Xanthinkörper, ist ein für das Zellwachsthum wichtiger Bestandtheil. Die Menge der erträglichen Chocolade muss aus der Beobachtung hervorgehen. Autor hat von 16—45 g pro die angewandt. Eine nach 3—4 Wochen oft zu beobachtende Antipathie gegen den Chocoladegeschmack empfiehlt ein zeitweiliges

Aussetzen der Verabreichung. Die Stühle wurden copiös, braun, etwas seifig glänzend. Der Hauptnähreffect zeigt sich bei vorher bereits normaler Verdauung, die Gewichtszunahmen sind oft sehr gross. Manchmal besteht Obstipation. Die günstige Beeinflussung der Rhachitis, die von anderer Seite betont wird, ist wohl auf die, auch für die Rhachitis in Betracht kommende Hebung des Ernährungszustandes zurückzuführen. —(Münch. med. Wochenschr. Nr. 37, 1901.)

Bericht über zwölf Operationen an jüngeren und älteren Kindern unter Spinalanalgesie. Von W. Seaman Bainbridge.

Behufs Operation einer Phimose wurde einem fünfjährigen Knaben eine Menge von 12 mm einer 2%igen Lösung von Cocaïn zwischen den dritten und vierten Lendenwirbel injicirt. Die Analgesie begann an den unteren Extremitäten und war nach sechs Minuten vollständig (bis zur Zwerchfellshöhe). Während der 18 Minuten dauernden Operation bestand nicht das geringste subjective Unbehagen. Am Schluss der Operation war der ganze Körper, einschliesslich Mund, Augen, Zunge und Nase analgetisch. Die vitalen Centren (für Athmung und Herzthätigkeit) waren nicht beeinflusst. Nach kaum einer Stunde war die Analgesie geschwunden.

Ein anderer Fall betraf ein zwei Jahre acht Monate altes Kind mit doppelseitiger, zeitweilig schmerzhafter Inguinalhernie. Nach einer Injection von 13 mm einer 1%igen Cocaïnlösung trat Nausea und Erbrechen, nach zehn Minuten Analgesie nur bis zu den Hüften ein. Nach Ablauf weiterer 12 Minuten wurde eine zweite Injection rechts, ebenfalls zwischen den dritten und vierten Lendenwirbel, vorgenommen, in derselben Dosis. Nach sechs Minuten Analgesie bis zur Zwerchfellshöhe; die Operation dauerte 38 Minuten und bestand in Radicaloperation der rechtsseitigen Hernie. Die Analgesie schwand gegen Ende der Operation, erst 1½ Stunden später war sie völlig geschwunden. Puls, Temperatur, Respiration fast unverändert. Einen Monat später sollte an demselben Kinde unter Eucaïnanalgesie die linke Hernie operirt werden. Nach Injection von 8 mm einer 1%igen Lösung trat Nausea, Erbrechen, Myosis, aber keine Analgesie auf. Auch eine zweite Injection von 10 mm brachte keine Wirkung. Nach einer dritten Dosis von 8 mm der 1%igen Lösung kam es nach zwei Minuten zu Nausea und Erbrechen, dann Analgesie bis aufwärts zu den Knien und stellenweise

Analgesie unterhalb des Nabels. Da die Eucaïnwirkung nicht ausreichte, wurde einstweilen von der Operation Abstand genommen und dieselbe 14 Tage später unter Cocaïnanalgesie, wie seinerzeit die erste, vorgenommen.

Bei einem drei Jahre alten Knaben mit Prolapsus recti trat die spinale Analgesie (10 mm einer 1%igen Cocaïnlösung zwischen den vierten und fünften Lendenwirbel injicirt) bis zur Zwerchfellshöhe nach acht Minuten auf. Die Operation dauerte fünf Minuten, die Analgesie reichte eine Stunde später bis zu den Clavikeln und war erst nach 3¼ Stunden geschwunden. Trotz Analgesie bestand keine Temperatursinnstörung. Leichte Nausea im Beginn, einmal Erbrechen, vorübergehender Kopfschmerz, leichte Steigerung der Temperatur und der Pulszahl. Nach einem Monat erwies sich wegen desselben Leidens ein zweiter Eingriff nöthig, der ebenfalls unter Spinalanalgesie (12 mm einer 2%igen Cocaïnlösung) anstandslos durchgeführt wurde. Gleich nach der Operation konnte Patient stehen (keine Ataxie).

Ein drei Jahre alter Knabe mit Genua vara wurde behufs Vornahme der beiderseitigen Osteotomie analgesirt (7 mm einer 2%igen Cocaïnlösung zwischen den dritten und vierten Lendenwirbel). Leichte Nausea, Analgesie bis zum Nabel. Die Operation dauerte 40 Minuten, die Unempfindlichkeit hatte den ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes betroffen. Eine Stunde und 20 Minuten nach Schluss des Eingriffes war die Schmerzlosigkeit geschwunden. Beträchtliche Kopfschmerzen in der folgenden Nacht wurden mit Coffeïn, Acetanilid und Natrium bicarbonicum bekämpft. Bei einem schon früher operirten 2¾ Jahre alten Mädchen mit Klumpfüssen musste eine zweimalige Injection vorgenommen werden. Weitere Fälle betrafen einen 6½ Jahre alten Knaben mit tuberculöser Kniegelenksentzündung (Ausräumung des Gelenkes und Entfernung der Patella), ein 2½ Jahre altes Mädchen mit Cystitis und Verdacht auf Lithiasis (Sondirung), ein sechs Jahre altes Mädchen mit Nekrose der Tibia (Nekrotomie), einen drei Jahre alten Knaben mit Genua vara (Osteotomie). Immer zeigte sich derselbe günstige Verlauf der spinalen Analgesie.

Besonders interessant war der, einen drei Monate alten Knaben mit doppelter Leistenhernie betreffende Fall. Die rechtsseitige Hernie des schwächlichen Kindes war entzündet und incarcerirte sich nach wenigen Tagen. Die Herniotomie und Radical-

operation wurde unter Chloroformnarkose vorgenommen, dabei stellten sich bedrohliche Verschlechterung der Athmung und Herzthätigkeit ein, die mit Mühe bekämpft wurde. Nach drei Wochen, als die Wunde anstandslos geheilt war, incarcerirte sich die linke Hernie. Mit Rücksicht auf eine bestehende Bronchitis und die schlechte Narkose bei der ersten Operation entschloss man sich zur spinalen Analgesie (zwischen den vierten und fünften Lendenwirbel 6 mm einer 1°/₀igen Cocaïnlösung). Nach acht Minuten Analgesie bis zur Zwerchfellkuppe. Einmal Erbrechen. Es fielen Darmschlingen gegen Ende der Operation vor, und um bequem zu Ende zu kommen wurden einige Tropfen Chloroform zur Inhalation gereicht. Die letzten Stadien der Operation wurden wieder bloss unter Cocaïnwirkung vollendet. Die Operation dauerte 35 Minuten und am Ende herrschte die Analgesie noch bis zur Zwerchfellskuppe. Autor meint, dass eine zweite Chloroformnarkose das Kind getödtet hätte. Acht Stunden nach der Operation bestand eine sehr mässige Steigerung der Temperatur, der Puls- und Respirationszahl. Der weitere Verlauf war ideal.

Die Schlussbemerkungen des Autors besagen: Kinder jeglicher Altersstufe vertragen die Methode ausserordentlich gut. Sie schreien vielleicht vor oder während der Injection, aber sie werden bald wieder ruhig und bleiben es während der Operation. Immer wurde die Aethersterilisation des Cocaïns oder Eucaïns angewendet. Eine kurze gestielte Nadel vermeidet die Gefahr des Abbrechens. Trotz der grossen Cocaïndosen kam es nur einmal zu alarmirenden Symptomen, an denen vielleicht auch nur der schwere Zustand des Kranken Schuld hatte. Gewöhnlich hatte das Steigern der Dosen nur eine ausgiebigere Analgesie und geringere Nachwirkung zur Folge. — (Arch. of Pediatr. Juli 1901.)

Angeborene spastische Pylorusstenose, Heilung. Von Th. S. Southworth.

Ein gut entwickeltes Mädchen begann am dritten Lebenstage zu erbrechen, und zwar wurde die Muttermilch 5—20 Minuten nach dem Trinken wieder zurückgegeben. Magenspülungen, Haferwasser, strenge Ruhe, Verlängerung der Nahrungspausen brachten keine Aenderung. Es bestand Obstipation, doch zeigten die endlich zutage tretenden Fäces normale Milchverdauung. Fortsetzung der Magenspülungen und Eingiessungen von grösseren Wasserquantitäten brachten endlich (nach 14 Tagen) Erfolg, das Erbrechen blieb aus und das Kind nahm an Gewicht zu. Das

frühzeitige Auftreten und Persistiren des Erbrechens trotz der üblichen Massnahmen, das anfängliche Fehlen von Milchbestandtheilen in den gallig gefärbten Stühlen, die spätere tadellose Verdauung trotz bestehenden Erbrechens, das Wohlbefinden der stillenden Mutter und das plötzliche Weichen des Erbrechens verwerthet Autor für die Diagnose auf Pylorusstenose. — (Arch. of Pediatr. Bd. 1, 1901.)

Behandlung des Croup durch Paracentese der Trachea. Von Dr. Pèchadre.

Dringende Eingriffe in der Landpraxis haben Autor zu dem Verfahren geführt, das die Mittheilung zweier Fälle illustrirt. Ein vier Jahre altes Mädchen von kräftiger Constitution war an Rachen- und Kehlkopfdiphtherie erkrankt. Trotz Verabreichung eines Brechmittels und Injection (20 cm^3) von Diphtherieheilserum verschlechterte sich das Befinden, speciell die Stenosensymptome. Vf. machte nun einen Einstich (ponction intercrico-thyroïdenne) mit einem Troikart, der den Durchmesser von 1—1½ mm und die Krümmung der üblichen Tracheotomiecanülen hatte und der 2 mm von seinem Ende entfernt zwei seitliche Oeffnungen hatte. Hierauf wurde die Canüle durch einen Kautschukschlauch mit einem in einer Holzschachtel liegenden Sauerstoffballon in Verbindung gebracht, der sich unter dem Drucke aufgelegter Gewichte in die Trachea entleerte. Unter gleichzeitiger Alkoholdarreichung besserte sich das Befinden, die Dyspnöe schwand, doch erlag das Kind einer Bronchopneumonie.

In einem zweiten Falle handelte es sich um ein 5½ Jahre altes Mädchen, dessen anfängliche Rachendiphtherie sich rasch auf die Luftwege (Larynx, Trachea) verbreitete. Auch hier wurde mangels Assistenz das geschilderte Verfahren in Anwendung gebracht. Stärkerer Druck des Sauerstoffes wurde schlecht vertragen und musste herabgesetzt werden. Unter Heilseruminjection und Alkoholdarreichung war der Erfolg rasch eclatant. Am vierten Tage wurde der Troikart entfernt. Bald völlige Heilung.

Vf. empfiehlt die Methode zur Nachprüfung und würde empfehlen, einen Versuch mit Recipienten von comprimirtem Sauerstoff oder comprimirter Luft zu machen, wodurch der Druck der Empfindlichkeit der Schleimhaut besser zu accommodiren wäre. — (Arch. de Médicine des Enfants. Bd. 4, H. 9.)

Kleine Mittheilungen.

Vergiftungserscheinungen infolge innerlichen Gebrauches parfümirten Glycerins. Dr. Hünerfauth pflegt von Zeit zu Zeit ein kleines Glycerinklystier zur Darmentleerung zu nehmen. Als er im December v. J. einmal ein solches Klystier genommen hatte und nach der Entleerung sofort zu Bette ging, verspürte er nach kurzer Zeit ein Gefühl von Völle und Uebelsein in der Magengegend, obschon er sich eines Diätfehlers nicht bewusst war. Plötzlich überfiel ihn ein Angstgefühl, das Muster der Tapete und die an der Wand hängenden Bilder fingen einen tollen Tanz an, er bekam Herzklopfen und Wallung zum Kopfe. Der Puls war fliegend, unregelmässig und ziemlich schwach, die Frequenz wechselte von 96—140 in der Minute. Dazu trat heftige Dyspnöe ein und dabei empfand er eine peinliche Herzbeklemmung. Später kam noch Schüttelfrost hinzu. Die verschiedensten Mittel blieben ohne Wirkung; eine Tasse schwarzen Thees, möglichst warm getrunken, hatte reichliches Erbrechen zur Folge und darauf wurde nach ca. $1^1/_2$ stündigem Bestehen der Zustand erträglicher. Am anderen Morgen befand sich Patient wieder relativ wohl. Nach einigen Wochen stellte sich Abends wieder das Bedürfniss nach einem Glycerinklystier ein. Wie das erste Mal empfand bald darauf H. nach einem kurzen Prodromalstadium des Unbehagens stürmisches Herzklopfen, Schwindel, Ohnmachtsgefühl, Athemnoth, kurz alle Symptome des ersten Anfalles. H. bekam Verdacht, dass das verwendete Glycerin an den unheimlichen Erscheinungen Schuld sein könnte. Das Glycerin war beim Droguisten gekauft worden und es stellte sich heraus, dass das Präparat mit starkem Maiglöckchenextract parfümirt war, wovon der Droguist 10 g zu 5 kg Glycerin setzte, „weil die Damen den Geruch so sehr liebten!" Mit 5 cm^3 Glycerin wurde also 0·01 Extract einverleibt. In einem anderen Falle erfuhr H., dass nach Gebrauch desselben Glycerins zu gleichen Zwecken ähnliche Symptome sich eingestellt hatten. — (Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Ueber die Wirkung des Apocynum cannabinum bei Herzkranken. Von Dr. Golubinin. Vf. hat das flüssige Extract der Drogue mit gutem Erfolg bei Herzkranken angewendet. Unter dem Einfluss des Mittels trat sehr bald Verlangsamung und Kräftigung des Pulses ein; die Zahl der Herzcontractionen blieb

vermindert, nicht nur so lange das Mittel gebraucht wurde, sondern auch später nach dem Aussetzen desselben, jedoch nur bei geringen Veränderungen des Myokards. Bei stärker verändertem Herzen dagegen stieg die Pulsfrequenz nach dem Aussetzen des Mittels wieder an (was übrigens auch bei anderen Cardiacis der Fall ist). Die Arrhythmie des Pulses verminderte sich bedeutend; bei Entzündungen des Endokards wurde die Unregelmässigkeit der Herzcontractionen geringer, aber nicht vollständig beseitigt. Der Blutdruck und die Harnmenge stiegen sichtbar, die Albuminurie — insofern sie auf Circulationsstörung in der Niere beruhte — schwand sehr bald. Mit der Besserung der Blutcirculation verminderte sich die Athmungsfrequenz. Vom Fluidextract des Mittels muss man, nach Vf.s Beobachtung, 3—4mal tägl. bis zu 5 Tropfen nehmen. Ueble Nebenwirkungen wurden bei dieser Dosirung nicht beobachtet. Die zuweilen auftretende geringe Magenreizung schwindet bald nach kurzem Aussetzen des Mittels (für 1—2 Tage) oder kann durch Zusatz einer gleichen Menge Tinct. Cannab. ind. vermieden werden. Vf. hält das Mittel für sehr brauchbar in schweren Fällen, wo andere Cardiaca versagen. — (Klinisch. Journ.; Therap. Monatsh.)

Ueber die Wirkung des Dormiols bei Geisteskranken. Von Dr. Holz. (Psychiatrische Universitätsklinik zu Königsberg in Pr.) Was die Erfolge anlangt, die mit dem Dormiol erzielt wurden, so richtete sich seine Wirksamkeit nach den Graden der psychischen Erregung, in der sich die Patienten befanden. Bei Melancholia simplex, wo vorübergehende Schlaflosigkeit auftrat, besserte sich dieses quälende Symptom nach Gaben von 1·0 g, die zwei Tage hinter einander gegeben wurden, während man bei Melancholia agitans höhere Dosen anwenden musste, aber auch hier genügten in der Regel 1½—2 g, worauf sich nach ¼—1 Stunde tiefer Schlaf einstellte, dessen Dauer im Durchschnitt sieben Stunden betrug. Auch bei den übrigen chronischen Formen, der Paranoia, Paralyse, bei hereditärem Irrsinn und Geistesstörung auf epileptischer Basis hatte das Mittel zur Beseitigung der vorübergehenden Agrypnie gute Erfolge aufzuweisen. Die hypnotische Wirkung des Medicamentes, das in mittleren Dosen angewendet wurde, trat prompt nach 10—40 Minuten auf und hielt durchschnittlich sechs Stunden an. Bei einem Fall von acuter hallucinatorischer Verwirrtheit war der Effect evident. Während nach 1½ g Dormiol eine Wirkung nicht zu con-

statiren war, trat nach 3·0 g Dormiol immer ein Erfolg ein. Ferner wurden 25 Fälle von chronischem Alkoholismus meistens in der Form des Delirium tremens behandelt. Bei 50% der Kranken trat nach einmaliger Gabe von 2½—3·0 g Dormiol nach 15 Minuten bis einer Stunde Schlaf von 5—8stündiger Dauer ein. Bei 30% stellte sich der Effect erst nach weiterer Verabreichung von 3·0 g ein, während bei dem Rest der Fälle eine Wirkung des Medicamentes nicht festzustellen war. Wenn demnach die prompte und sichere schlafmachende Wirkung des Dormiols zweifellos ist, so ist die Frage, ob es auch in gleicher Weise sedativ wirkt, schwerer zu beantworten. — (Inaug.-Dissert. Wien. klin. Wochenschr.)

Die Wirkung des Destillats von Kaffee und Thee auf Athmung und Herz. Von C. Binz. Das Ergebniss der Versuche lautet: 1. Das coffeïnfreie Destillat des gerösteten Kaffees hatte eine deutlich steigernde Wirkung auf die Grösse der Athmung beim Menschen. 2. Sie wurde besonders dann sichtbar, wenn der Mensch vorher mehrere Stunden ohne Nahrung geblieben. 3. Sie war nicht von langer Dauer. 4. Sie war die Folge eines Steigens der Athemzahl (Frequenz), nicht einer Vertiefung der einzelnen Züge. 5. Auch an Hunden, die durch Weingeist gelähmt waren, zeigte sich die Aufbesserung der Athmung 6. Muskelunruhe und gelinde psychische Erregung waren ebenfalls die Folge der Aufnahme des Kaffeedestillats. 7. Die Pulsfrequenz des gesunden Menschen wurde durch das Kaffeedestillat nicht verändert. 8. Das Destillat eines guten chinesischen Thees ergab am Menschen dasselbe, nur weniger stark. 9. Die Angabe von Lehmann, dass den aromatischen Bestandtheilen des Kaffeeaufgusses selbst in grossen Gaben eine mit gröberen Mitteln nachweisbare physiologische Wirkung auf das Gehirn oder die Muskeln zukomme, ist jedenfalls in dieser allgemeinen Fassung nicht zutreffend. 10. Wir werden also sagen müssen, dass die erregenden Eigenschaften des ganzen Kaffee- oder Theeaufgusses von Coffeïn und den im siedenden Wasserdampfe flüchtigen Bestandtheilen abhängen, am meisten allerdings, wenn man die Ergebnisse der alten und neuen Untersuchungen miteinander vergleicht, vom Coffeïn. — (Centralbl. f. innere Med.; Wien. klin. Rundschau.)

Der Befund von Typhusbacillen im Urin und die Beeinflussung der Typhuspflege durch denselben. Eine Reihe schon seit längerer Zeit angestellter Untersuchungen des Urins bei

Typhus abdominalis haben in circa 15—30% aller Fälle das Vorhandensein von specifischen Typhusbacillen in demselben ergeben. In der Regel bestand nur eine einfache Bacteriurie, bei klarem Urin eine Masse Bacillen (Neufeld, Ueber Bacterien bei Typhus und ihre praktische Bedeutung; Deutsche med. Wochenschr.), während neuerdings auch Fälle von Cystitiden veröffentlicht wurden, die nur durch die in Reincultur im Urin vorhandenen Bacillen hervorgerufen sein konnten. So theilt Curschmann (Ueber Cystitis typhosa; Münch. med. Wochenschr.) drei Fälle mit, die folgende übereinstimmende Merkmale zeigten: Typhusbacillen in Reincultur im Harn, saure Reaction desselben, Beginn der Blasenentzündung erst während der Reconvalescenz vom Typhus, von Anfang an Albuminurie, die aber, da keine sonstigen Zeichen einer Nephritis auftraten, als febrile angesehen werden konnte. In einem Falle dauerte die Cystitis über vier Monate, während die beiden andern nach 26 Tagen, bezw. 1¼ Monat abgelaufen waren. Noch nicht entschieden ist die Frage, warum in einzelnen Fällen eine eitrige Cystitis hervorgerufen wird, während in der Regel keine Schädigung der Blase durch das Passiren der Typhusbacillen entsteht. Als Heilmittel wird Urotropin angegeben, das sogar von Horton-Smith als Prophylacticum in allen Fällen von der Mitte der Fieberzeit an zu geben empfohlen wird. Für die Krankenpflege ergibt sich aus den bisherigen Resultaten der Urinuntersuchung bei Typhus abdominalis, dass künftighin nicht nur die Fäces zu desinficiren sind, sondern dass in derselben Weise in allen Fällen auch der Urin, selbst wenn er makroskopisch keine Veränderungen zeigt, behandelt werden muss. Im Falle einer Cystitis ist die Desinfection noch einige Zeit nach Ablauf derselben fortzusetzen, da das Vorkommen von Bacillen noch nachgewiesen ist, wenn der Urin bereits wieder klar war. Urotropin allein genügt, entgegen der Ansicht von Horton-Smith, nach Untersuchungen von anderer Seite nicht, die Typhusbacillen abzutödten. Versuche, die Cammidge zur Beurtheilung der antiseptischen Kraft des Urotropins anstellte, führten zu dem Resultate, dass grosse Dosen die Mikroben tödteten, kleinere dagegen nur abschwächten. In ähnlicher Weise sah Schumburg höchstens einen entwicklungshemmenden Einfluss von Seiten des Urotropins. Man sieht also, dass die Ansichten über den Werth des Urotropins noch auseinandergehen. Sicher ist (Neufeld), dass dasselbe keinesfalls vor erneuter Infection des Urins schützt. — (Zeitschr. f. Krankenpfl.)

Ueber den Einfluss von Alkohol und Obst auf die Harnsäurebildung. Von Dr. J. Weiss. Vf. experimentirte an sich selbst, um den Einfluss von Alkohol, Citronensaft und Aepfeln mit und ohne Schalen auf die Harnsäurebildung zu prüfen. Bei gleichbleibender Nahrung nahm er an einem Tage 500 cm³ Cognac; das Resultat war, dass die Harnsäureausscheidung in ihren normalen Grenzen blieb. Dasselbe Resultat erzielte er, als er an einem Tage acht Citronen nahm. Es ist vielleicht möglich, sagt W., dass bei der sogenannten Citronencur die Harnsäureausscheidung dadurch vermindert wird, dass infolge des Genusses kolossaler Mengen von Citronensaft der Magen die Aufnahme von Fleisch und anderen Eiweissstoffen verweigert, eine Therapie, welche dem Gesammtorganismus kaum förderlich sein dürfte. In zwei weiteren Versuchen wurden Aepfel (860, resp. 880 g) geschält und mit Schale eingenommen. Während nun beim Genusse von Aepfeln ohne Schalen die Harnsäuremenge unverändert blieb, sank sie, wenn die Schalen mitgenossen wurden, ziemlich stark, was vielleicht auf einen etwaigen Gehalt der Schalen an Chinasäure zurückzuführen ist. Diese letztere hat sich therapeutisch in jeder Beziehung bei der Behandlung der harnsauren Diathese bewährt und die theoretischen Voraussetzungen völlig bestätigt. Umsomehr muss man sich wundern, dass noch immer in der ärztlichen Praxis die alkalischen Basen Lithium, Piperazin, Lysidin, Urotropin etc. verordnet werden, sei es als Mineralwässer (Salzschlirfer Bonifacius) oder in Citronensaft gelöst (Uricedin) oder in anderen Verbindungen. Völlig unrichtig aber ist es, wenn man einen wirksamen Stoff wie die Chinasäure, mit dem werthlosen und theueren Piperazin verbindet und die längst widerlegte Behauptung aufstellt, dass damit eine besondere Wirkung erzielt werde. — (Münch. med. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Purgo, ein neues Purgativmittel. Von Johann Wenhardt. Zoltán v. Vámossy entdeckte im Phenolphthaleïn ein Mittel, welches sich als vorzügliches Ekkoproticum erwies. Das Phenolphthaleïn ist ein im Wasser unlösliches, geschmackloses Pulver, welches bei Thieren ganz wirkungslos ist, beim Menschen aber schon in Dosen von 0·10—0·15 g einen sehr leichten Stuhl ohne jede Kolik verursacht. Die Wirkung beruht auf der geringen

Diffusionsfähigkeit des daraus sich bildenden Phenolphthaleïnnatriums. Das Präparat wird vom Budapester Apotheker Dr. Desider Bayer unter dem Namen Purgo in Form von kleinen Pastillen zu Dosen von 10—15 cg in Handel gebracht (Purgo mitior und Purgo fortior). Ueber die mit denselben gesammelten Erfahrungen referirt Vf., welcher das Mittel nahezu an 100 verschiedenen, theils liegenden, theils ambulanten Patienten erprobte, wobei er feststellte, dass bei ambulanten Kranken durchschnittlich 0·10 g genügen, um die gewünschte Wirkung zu erreichen; bei liegenden Kranken aber werden durchschnittlich 0·20—0·60 g benöthigt, um täglichen Stuhl zu bewirken. Die Wirkung des Mittels tritt gewöhnlich 2—5 Stunden nach Einnahme der Dosis ein, bei kleinen Dosen (0·05) aber oft erst nach 10—12 Stunden. Der Stuhlgang ist leicht und verursacht fast nie Grimmen. Infolge dessen reiht Vf. das Purgo unter die besten Purgativmittel, welches in kleinen Dosen zur Regelung des Stuhles, in grösseren Dosen aber zur Evacuirung des ganzen Darmtractes dienen kann; zum ersteren Zwecke kann das Purgo mitior, zu letzterem das Purgo fortior verwendet werden. — (Orvosok Lapja; Klin.-therap. Wochenschr.)

Abrin. Dr. P. Römer experimentirte mit dem von der Firma E. Merck in Darmstadt neu hergestellten Jequiritol und erklärt, dass dasselbe allen Anforderungen, welche die Jequirity-Therapie an ein gutes Präparat stellt, genügt. Für die ophthalmologische Praxis erscheint es von besonderer Wichtigkeit, dass das Jequiritolserum, wenn es einem an einer Jequiritol-Entzündung erkrankten Auge eingeträufelt wird, der entzündeten Conjunctiva das Gift entzieht und die Entzündung rasch zum Heilen bringt. Bei drei Trachomerkrankungen konnte nach kurzer Zeit eine bedeutende Besserung der Sehschwäche herbeigeführt werden. (Ph. Post.)

Zur Entfernung von Epheliden werden verwendet:

1. Rp. Mercur. praecip. alb. } āā 1·70
Magist. bismuth. }
Cerae alb. } āā 7·0
Cetacei }
Ol. amygdalar. ad 30·0

M. f. ungt. D. S. Gesichtssalbe. Abends einzureiben.

2. Rp. Mercur. praecip. alb. } āā 2·50
Bismuth. subnitr. }
Lanolini 40·0

M. f. ungt. D. S. Erbsengross einzureiben.

3. Rp. Acid. salicyl. 2·0
Sapon. vir. kalini 3·0
Vaselini alb. ad 25·0

M. f. ungt. D. S. Abends einzureiben.

4. Rp. Mercur. sublim. corros. 0·5
Spir. camphor. 30·0
Aq. rosar. 20·0
Aq. destill. ad 250·0

D. S. Während des Tages einzupinseln.

5. Rp. Mercur. sublim. corros. 1·0
Spir. vin. gall. quant. sat. ad solutionem.
Zinc. sulfuric. } āā 2·0
Plumb. acet. }
Aq. destill. ad 250·0

D. S. Während des Tages einzupinseln.

6. Rp. Mercur. sublim. corros. 0·5
Acid. acet. dilut. 7·0
Natr. boric. 2·0
Aq. rosar. ad 150·0

D. S. Zum Betupfen der Sommersprossen.

7. Rp. Mercur. sublim. corros. 0·05
Tinct. benzoës 5·0
Emulsion. amygdal. ad 100·0

D. S. Einige Tropfen dem Waschwasser zuzusetzen.

8. Rp. Mercur. sublim. corros. 0·05
Bismuth. oxychlorat. 0·5
Hydrogen. hyperoxyd. 20·0
Lanolini 5·0
Vaselini alb. ad 50·0

M. f. ungt. D. S. Abends einzureiben.

9. Rp. Mercur. praecip. alb. } āā 2·50
Bismuth. subnitr. }
Mercur. sublim. corros. 0·03
Ol. olivar. 1·0
Ungt. glycerin. 4·0

M. f. ungt. D. S. Abends einzureiben.

Bei Ohrensausen wird empfohlen:

1. Rp. Tinct. aconiti 5·0

D. S. Dreimal täglich zwei Tropfen zu nehmen.

2. Rp. Extr. fluid. cimicifug. racemos. 20·0

D. S. Dreimal täglich zehn Tropfen zu nehmen.

3. Rp. Coniini hydrobrom. 0·02
Spir. menth. pip. 5·0
Syrup. simpl. ad 100·0

D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

Bei Asthma nervosum wird verordnet:

1. Rp. Tinct. lobel. inflat. } āā 5·0
Tinct. polygal. }
Extr. opii } āā 0·1
Extr. hyoscyam. }
Kal. jodat. 15·0
Aq. font. ad 300·0

D. S. Mittags und Abends unmittelbar nach den Mahlzeiten ein Kaffeelöffel zu nehmen.

2. Rp. Extr. fluid. viburn. opul. 20·0
Antispasmini 0·3
Syr. cort. aur. 10·0

D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

3. Rp. Extr. fluid. grindel. robust. }
Extr. fluid. euphorb. piluliferae } āā 15·0
Glycerini puri }

M. D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

4. Rp. Tinct. dros. rotundifol. }
Tinct. bryoniae } āā 5·0
Tinct. grindel. robust. }
Syr. cort. aur. 50·0

D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

5. Rp. Extr. fluid. gelsem. sempervir. 10·0
Natr. carbon. } āā 7·5
Natr. bromat. }
Aq. destill. ad 150·0

D. S. Dreimal täglich ein Esslöffel zu nehmen.

Bei Purpura rheumatica empfiehlt Unna:

1. Rp. Extr. flor. arnicae 2·0
Extr. secal. cornut.
Chin. muriat.
Ferr. hydrogen. reduct. āā 3·0

M. f. pilul. massa, e qua formentur pilul. Nr. C. D. S. Dreimal täglich zwei Pillen zu nehmen.

2. Rp. Tinct. arnicae
Ammon. sulfoichthyol. āā 5·0
Glycerini 3·0
Spir. vin. gall. 200·0

D. S. Aeusserlich. Mit drei Theilen Wasser verdünnt zu Umschlägen.

3. Rp. Tinct. arnicae 10·0

D. S. Dreistündlich zehn Tropfen zu nehmen.

Zur Vermeidung des Jodismus verschreibt Brocq:

Rp. Kal. jodat. 20·0
Natr. arsenic. 0·02
Tinct. belladonn. gtts. XXX
Aq. destill. ad 100·0

D. S. Während der Mahlzeit ein Kaffeelöffel zu nehmen.

Sitzungsberichte.

Wissenschaftliche Aerztegesellschaft in Innsbruck.

Prof. Dr. W. F. Loebisch: Ueber den Einfluss des Urotropins auf die Darmfäulniss.

Ausgehend von der kurzen Geschichte der therapeutischen Anwendung des Hexamethylentetramins bemerkt der Vortragende, dass, trotzdem Nicolaier die Einwirkung des Urotropins auf die ammoniakalische Harngährung lehrte und die therapeutische Anwendung des Urotropins bei bacteriellen Erkrankungen der Harnwege ein Gemeingut der Aerzte geworden ist, ferner Richardson die entwicklunghemmende Eigenschaft dieses Mittels auf Typhusbacillen zeigte, so dass er es aus allgemein-hygienischen Rücksichten zur Desinfection des Typhusharns, zur innerlichen Anwendung bei Typhuskranken empfahl, bisher an eine Beeinflussung auch der Fäulnissvorgänge im Darmcanal durch Urotropin nicht gedacht wurde. Loebisch wurde zur Untersuchung der Frage angeregt durch die zufällige Beobachtung, dass in dem Harne eines Mannes, der gegen Urethritis posterior Urotropin nahm, die Indicanreaction sowohl nach Jaffé als auch nach Obermayer gänzlich versagte. Bekanntlich bildet die Ausscheidung des Indicans (indoxylschwefelsaures Kali) das sicherste Kriterium für die Intensität der Fäulnissvorgänge im Darmcanal. Doch da ausser dem Indol noch das Parakresol und Phenol als Endproducte der fauligen Zerlegung der Eiweisskörper, bezw. des Tyrosins im Darmcanal gebildet werden, welche sämmtlich in Form von ätherschwefelsauren Salzen im Harne zur Ausscheidung gelangen, so gilt nach den Arbeiten von Baumann und seinen Schülern das Verhältniss der im Harne in Form von Sulphatschwefelsäure ausgeschiedenen Schwefelsäure zu der in Form von Aetherschwefelsäure auftretenden als Mass zur Beurtheilung des Einflusses von bestimmten Nährstoffen, Arzneikörpern u. s. w. auf die Darmfäulniss. Demgemäss wurde dieser Weg auch bei der Prüfung des Urotropins in dieser Beziehung eingeschlagen. Der Assistent des Institutes für medicinische Chemie, Herr Ernst Mayerhofer, hat in Selbstversuchen den Einfluss des Urotropins

auf die Darmfäulniss in einer dreiwöchentlichen Versuchsreihe nachgewiesen. Es ergab sich nämlich, dass bei ihm schon 1·0 Urotropin täglich die Indicanreaction nur sehr schwach im Harne auftreten lässt. Zugleich wies er eine Verminderung der in Form der Aetherschwefelsäuren ausgeschiedenen Schwefelsäure im Verhältnisse zu der als Sulphatschwefelsäure im Harne erscheinenden nach; diese Verminderung der Aetherschwefelsäuren, resp. das Verhältniss der Aetherschwefelsäure zur Sulphatschwefelsäure im Harne wurde im obigen Sinne noch mehr beeinflusst bei Einnahme von 2·0 Urotropin täglich, wobei gleichzeitig ein gänzliches Verschwinden der Indicanreaction im 24stündigen Harn zu constatiren war. Der Vortragende demonstrirt die tabellarische Zusammenstellung der Versuche. Es erscheint daher in diesem Falle die die Darmfäulniss beeinflussende Wirkung des Urotropins sichergestellt und Loebisch hofft, dass die Kliniker von dieser Eigenschaft des Urotropins umsomehr Gebrauch machen dürften, als es, wie durch unzählige Versuche bekannt, beim Durchgang durch den Thierkörper in medicinalen Gaben keine schädliche Wirkung äussert. Im Anhange bespricht Loebisch die von ihm zur Erklärung der Wirkung des Urotropins eingeleiteten Versuche. Unter Anderem macht er darauf aufmerksam, dass sich die Basicität des Hexamethylentetramins mit Phenolphthaleïn als Indicator nicht nachweisen lässt, weil Phenolphthaleïn durch diese Base nicht im Geringsten gefärbt wird, hingegen gelingt dies bei Benützung von Methylorange als Indicator, indem nach Hinzufügen der, einer einsäurigen Base entsprechenden Menge von Salzsäure die röthliche Färbung als Endreaction deutlich auftritt. — (Wien. klin. Wochenschr.)

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Prof. Dr. Eichhorst: **Klinische Demonstrationen.**

1. Vortragender knüpft an einen Vortrag aus dem letzten Semester an, betreffend das Antityphusextract von Jez. E. stützt seine Erfahrungen auf zwölf Fälle. Er hätte die Zahl der zu Behandelnden leicht vermehren können, wenn er nicht bei der Auswahl der Beobachtungen sehr strenge vorgegangen wäre, um ein möglichst sicheres Urtheil über das Mittel zu gewinnen. Letzteres wurde immer nur bei Kranken mit ungewöhnlich schwerer Allgemeininfection und im Beginn der zweiten Krankheitswoche benutzt. Die Kranken waren nach vier bis sechs Tagen fieberfrei, ihr Bewusstsein wieder vollständig klar und ihr Befinden ein überraschend frisches. Bei einer Consultation in Friedrichshafen schlug E. die Anwendung dieses Mittels bei einem schweren Typhuskranken vor, bei dem die behandelnden Aerzte sich bisher vergeblich bemüht hatten, das anhaltend hohe Fieber herabzusetzen. Nach vier Tagen erhielt er von einem Anverwandten die Nachricht, das Mittel habe Wunder gewirkt, das Fieber sei vollkommen geschwunden. Unter den behandelten Schwerkranken ist keiner gestorben. Fast alle sind überraschend schnell genesen; zweimal kamen Recidiven vor.

2. Einen ungünstigen Einfluss hatten subcutane Gelatineinjectionen bei acuter hämorrhagischer Nephritis, bei welcher die Blutung aus den Nieren schon Monate lang gedauert hatte; namentlich bei zwei Frauen wurde der Harn unmittelbar nach den Gelatineinjectionen so stark bluthaltig, wie er es niemals vorher gewesen war. E. möchte daher vor Gelatineinjectionen bei der angeführten Krankheit nach seinen Erfahrungen dringend warnen.

3. Es wird ein Mann mit einer sehr starken Vergrösserung der cervicalen und submaxillaren Lymphdrüsen vorgestellt, bei dem früher auch eine sehr intensive Dämpfung über dem Manubrium sterni bestand. Die Röntgen-Photographie zeigt unter dem Manubrium sterni einen deutlichen und intensiven Schatten. Ausser einer Abnahme der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes im Blute keine sonstige Veränderung. Es lag die Annahme einer lymphatischen Pseudoleukämie nicht fern, allein der Vortragende hat in den letzten Jahren fast immer die Erfahrung gemacht, dass die vermeintlichen lymph. Pseudol. nichts Anderes als Lymphdrüsentuberculosen zu sein pflegen. Schon auf eine Einspritzung von 0·001 altem Koch'schen Tuberculin stieg die zweistündlich gemessene Körpertemperatur in wenig Stunden auf über 39° und blieb auch noch die nächsten zwei Tage etwas fieberhaft bestehen, so dass also auch in diesem Falle die Diagnose Tuberculose der Lymphdrüsen gerechtfertigt erscheint. Auffallend ist es, dass die früher bestandene Dämpfung unter dem Manubrium sterni unter dem Gebrauch von Glandulen (Lymphdrüsentabletten) sehr deutlich zurückgegangen ist. Bei Lungentuberculose sah E. von dem Glandulen gar keinen Erfolg.

4. Von Koch'schen Tuberculininjectionen zu diagnostischen Zwecken sah E. ausser in mehreren anderen Beobachtungen noch bei einem Kranken mit Morbus Addisonii guten Erfolg. Der Kranke, ein Italiener, ist seit sechs Monaten mit Mattigkeit erkrankt und zeigt eine intensiv braune Farbe, namentlich im Gesicht, auf den Handrücken und an den Geschlechtstheilen. Zweistündliche Temperaturmessungen ergaben, dass schon nach 0·001 Koch'schem Tuberculin für zwei Tage lang Fieber gegen 39° auftrat, so dass wohl hier wie in der Mehrzahl derartiger Fälle eine Tuberculose der Nebenniere als Ursache des Morbus Addisonii anzusehen ist. Nachtheile von diesen diagnostischen Einspritzungen hat E. bisher nicht gesehen, nur stellten sich einige wenige Male trotz aller Antisepsis leichte, schmerzhafte, aber bald vorübergehende Hautinfiltrate an der Einstichstelle ein.

Discussion: Dr. Wilh. Schulthess theilt mit, dass er in der Kranken- und Diaconissenanstalt Neumünster bis jetzt zwei Fälle mit dem Jez'schen Antityphusextract behandelt hat. Beim ersten Fall, der sehr schwer war und mit sehr hoher Temperatur verlief, trat im Verlaufe von sechs Tagen vollständige Entfieberung ein. Patient genas rasch vollständig ohne Recidiv. Der erste Abfall der Temperatur zeigte sich schon 24 Stunden nach Beginn der Behandlung, welche ungefähr am Ende der zweiten Woche angefangen wurde. An dem Kranken fiel die ersten Tage nach Verabreichung des Mittels ein etwas verändertes Aussehen, eine gewisse Mattigkeit auf. Beim zweiten Fall zeigte sich nur vorübergehend ein kleiner Temperaturabfall, der aber rasch wieder zurückging. Der Typhus ging seinen Gang weiter, wenn auch weniger schwer, machte noch ein Recidiv. Die Kranke ist noch in Behandlung. Der Erfolg im ersten Falle ist zweifellos auf Rechnung des Jez'schen Mittels zu setzen und fordert zur weiteren Anwendung dringend auf.

Dr. Näf theilt mit, dass er zur Zeit einen 49jährigen Herrn behandle, der zum zweiten Male an Blasenblutung leide. Während die erste auf die gewöhnlichen inneren Mittel innerhalb wenigen Tagen stand, dauerte die jetzige elf Tage. Da alle innerlich gegebenen Medicamente nutzlos waren, wurde Dr. Hottinger zur Consultation gebeten. Er rieth, einen Dauerkatheter einzulegen und Spülungen

mit Arg. nitr.-Lösung zu machen, eventuell zur subcutanen Injection von Gelatinelösung Zuflucht zu nehmen. Da Ersteres nichts fruchtete und eine einmalige Injection von 50 g 1%iger Gelatine-Kochsalzlösung auch ohne Erfolg war, so injicirte Votant die gleiche Lösung direct in die Blase, u. zw. erst 100 g, die fünf Minuten, und 100 g, die 15 Minuten in der Blase gelassen wurden. Der Erfolg war überraschend: die Blutung hörte sofort auf und ist seither (nach acht Tagen) nicht wieder aufgetreten.

Dr. Hottinger: Im Falle von Näf war die Diagnose unklar, so dass daraus keine genaue Indicationsstellung geschlossen werden kann. — (Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Prof. R. v. Jaksch stellt einen Fall von gewerblicher Argyrie vor. Er betrifft einen Glasperlenarbeiter. Alle diese Fälle von Argyrie haben die gleiche Aetiologie. Die Arbeiter saugen mit einem Mundstücke (Brocken) eine Mischung von salpetersaurem Silber, Ammoniak und Kalilauge, der kurz vor dem Gebrauche eine wässerige Milchzuckerlösung zugesetzt wird, in die Perlen ein. Dabei ist es unvermeidlich, dass etwas von der Flüssigkeit in die Mundhöhle gelangt. In der ersten Zeit kommt es bloss zu Rhagaden. Die Erscheinungen der Argyrie treten vor 5—6 Jahren nicht auf. Auch bei diesem Falle war es so. Patient arbeitete durch 14 Jahre in einer Glasperlenfabrik. Die ersten Erscheinungen bemerkte Patient vor vier Jahren. Ja, es sind Fälle bekannt, wo die Leute erst, nachdem sie jahrelang nichts mehr mit salpetersaurem Silber zu thun hatten, Argyrie bekamen. An der Haut des Kranken sieht man zunächst nur schwach pigmentirte Blatternarben. Der Kranke war nicht geimpft. v. Jaksch bemerkt, dass er an der Hand einer grossen und sehr sorgfältig geführten Statistik nachweisen kann, dass fast nur bei Ungeimpften oder nicht rechtzeitig Revaccinirten Blatternarben gefunden werden. Die Haut des Kranken ist stahlgrau verfärbt, und diese Pigmentirung ist am stärksten im Gesichte ausgesprochen; die Brust ist wenig, das Abdomen noch weniger verfärbt. Genitale ganz frei, desgleichen auch die unteren Extremitäten wenig verfärbt. Bemerkenswerth ist, dass in diesem Falle die Schleimhäute auch ergriffen sind; dadurch zeichnet sich dieser Fall vor anderen aus, doch fehlt in diesem Falle die eigenthümliche Verfärbung der Haare. Augenhintergrund normal. Er bemerkt hiezu, dass er in zwei analogen Fällen, welche Dr. Schubert aus seiner Klinik veröffentlichte, keine Silberverbindungen in den Haaren nachweisen konnte.

Fälle von Argyrie infolge von Gebrauch von Silbersalzen als Medicament sind nicht sehr selten, sie kommen namentlich durch unzweckmässigen Gebrauch von salpetersaurem Silber zustande. In früheren Zeiten wurde in der Therapie der Tabes auch salpetersaures Silber verwendet; auch diese Leute bekamen früher oder später Argyrie. Vor mehreren Jahren hatten wir auf unserer Klinik hier einen Fall von multipler Sklerose. Nach kurzer Zeit des Aufenthaltes trat im Gesichte eine braune, cyanotische Färbung auf, ein Grund hiefür war anfangs nicht zu finden, drei Wochen später zeigte sich deutliche Argyrie. Durch Nachforschen ist es uns gelungen, die frühere Therapie zu erfahren, und diese bestand in Darreichung von ganz mässigen Mengen salpetersauren Silbers. Es muss also bei Darreichung dieses Mittels die grösste Vorsicht herrschen, da man nie die Dosis genau bestimmen kann, welche zu solchen Schädigungen führt.

Patient zeigt ferner ein eigenthümliches Zittern, es entspricht dies der Paralysis agitans. Tremores kommen ja bei Metallvergiftungen sehr häufig vor (Quecksilber, Blei, Alkohol etc.).

Man könnte sagen, dass dies Zittern mit der Argyrie zusammenhänge; dies möchte jedoch Redner nicht behaupten, da kein derartiger Fall bekannt ist.

Discussion: Dr. Bonn fragt an, ob in der Literatur Fälle von Argyrie bekannt sind nach Application von $AgNO_3$ auf Schleimhäute, was doch interessant und wichtig wäre, nachdem doch besonders auf der Schleimhaut der Urethra viel mit Silbernitrat gearbeitet wird.

Prof. v. Jaksch erwidert hierauf, dass in der Literatur solche Fälle bekannt sind, und er warnt überhaupt vor dem Gebrauche dieses Medicamentes, sei es innerlich oder auf die Schleimhäute gebracht. Es scheint sich weniger um die Menge zu handeln, als um die Zeit, wie lange die Behandlung fortgesetzt wird.

Hofrath Chiari bemerkt, dass er im Jahre 1893 eine Lustration eines Tabikers gemacht hat, der infolge von innerlicher Darreichung von Silbernitrat eine sehr hochgradige Argyrie zeigte; besonders ausgesprochen war dieselbe an den inneren Organen, so z. B. zeigte die Aorta eine so tiefbraune Färbung wie das Gesicht des demonstrirten Mannes. Auch Chiari meint, dass gewiss die Menge des Giftes ausschlaggebend sei für das Zustandekommen der Argyrie.

Prof. Ott erwähnt, dass in der Literatur ein Fall erwähnt sei, wo nach längerer Pinselung des Kehlkopfes mit Silbernitrat Argyrie aufgetreten ist.

Prof. R. v. Jaksch stellt vor: Tentamen suicidii durch 40 g Chloroform.

Der Kranke wurde im schwersten Collaps eingebracht; durch laue Bäder, kalte Uebergiessungen und Kampher-Injectionen wurde der Collaps glücklich bekämpft. Ein besonders interessantes Symptom war das Auftreten von grossen Mengen von gelöstem Blutfarbstoff in den Darmentleerungen, welche wenige Stunden nach der Vergiftung eintraten. Die Untersuchung ergab, dass es sich um Oxyhämoglobin handelt. Es wurden gar keine rothen Blutzellen gefunden. Die Chloroformdämpfe, die sich im Darme entwickeln, bewirken eben das Austreten von Oxyhämoglobin. Ein zweites ganz merkwürdiges Symptom ist der Ikterus, der bald darauf auftrat, die Leber ist sehr beträchtlich angeschwollen; ob Patient ausser Chloroform vielleicht ein anderes Gift, wie Phosphor, zu sich genommen hat, konnten wir nicht nachweisen. Patient selbst gibt an, nur Chloroform eingenommen zu haben. Chloroform afficirt besonders den Herzmuskel, weshalb es zu einer Myodegeneration kommt, welche bei diesem Patienten jedoch bis jetzt sich nicht eingestellt hat. Sowohl die Ausscheidung von so grossen Mengen von Blutfarbstoff durch die Fäces, als auch der Ikterus sind wohl als die Folgen dieses Giftes anzusehen; bemerkenswerth ist weiter, dass der Kranke das Symptom der alimentären Glykosurie zeigt, welches möglicher Weise mit der beträchtlichen Leberschwellung im Zusammenhange steht. — (Wien. klin. Wochenschr.)

Berliner medicinische Gesellschaft.

H. Neumann: Ergebnisse bei Schilddrüsenbehandlung der myxödematösen Idiotie. Auch bei dem sporadischen Idiotismus sind die Resultate der Schilddrüsentherapie recht günstig. Es wird dadurch Abnahme des Myxödems und des Körpergewichtes erreicht, letzteres steigt aber nach kurzer Zeit wieder. Auch das Wachsthum der Knochen, das sehr zurückgeblieben, geht

wieder vor sich, anfangs recht rapide, stärker als bei den gleichalterigen normalen Kindern, doch schwächt sich der durch die Schilddrüsenfütterung gesetzte Reiz bald ab, so dass das Längenwachsthum allmälig ein langsameres Tempo annimmt. Je jünger die Kinder sind, desto leichter erreichen sie die normale Körperlänge. Die Dosirung hat hierauf keinen Einfluss. Nicht so schnell geht die geistige Entwicklung von statten, aber auch desto besser, je jünger das Kind ist. Die Behandlung muss daher möglichst schon in den ersten Lebensmonaten begonnen werden

Discussion: Michael Cohn stellt ein 1¼ Jahr altes Kind vor, das er seit ¼ Jahr an myxödematöser Idiotie behandelt hat. Es wog damals 11¼ Pfund, war 62 cm lang, Kopfumfang 41 cm, keine Zähne, geistige Entwicklung die eines Kindes in den ersten Lebenswochen. Es wurde täglich anfangs eine halbe, später eine ganze Schilddrüsentablette à 0·1 g gegeben; bis jetzt sind im ganzen 41 Tabletten verbraucht. Die Wirkung war eine sofortige und eclatante, die Obstipation, die Krämpfe, womit das Kind sehr geplagt war, hörten auf, der äussere Habitus, die geistigen Functionen veränderten sich aufs günstigste, das Kind ist jetzt munter und lebhaft. 14 Tage nach Beginn der Behandlung trat plötzlich starker Haarausfall ein, später ist der Haarwuchs wieder besser geworden. Anfangs Abnahme, dann Zunahme des Körpergewichtes, das jetzt 12½ Pfund beträgt, Körperlänge 64 cm, Fontanelle noch nicht verkleinert, Zähne noch nicht vorhanden, noch keine Verknöcherung der Handwurzelknochen. (Röntgenbild.) — (Deutsche med. Wochenschr.)

Bücher-Anzeigen.

Specielle Pathologie und Therapie. Von Prof. Hermann Nothnagel. **Das Gelbfieber.** Von Prof. A. A. Azvedo Sodré und Prof. M. Couto in Rio de Janeiro. Verlag von Alfred Hölder, Wien 1901.

Die Bearbeitung des von nur wenigen europäischen Aerzten aus eigener Erfahrung gekannten Gelbfiebers haben Prof. Sodré und Prof. Couto übernommen, die in ihrer Heimat reichliche Gelegenheit haben, die genannte Krankheit zu studiren. Das Studium dieser Krankheit ist aber auch für diejenigen Aerzte interessant und lehrreich, die keine Gelegenheit haben, mit Gelbfieber behaftete Kranke zu sehen. Ueberall kommen mit Gelbsucht einhergehende, mehr oder weniger schwere Allgemeinaffectionen vor, deren richtige Beurtheilung dem Arzte Schwierigkeiten bereitet. Eine Erweiterung der Kenntnisse der mit Ikterus einhergehenden Krankheitsformen kann nur von Vortheil sein, obwohl nicht zu leugnen ist, dass man nur von der ätiologischen Forschung eine klare Auffassung dieser Krankheitsformen erlangen kann. In Bezug auf die Aetiologie des Gelbfiebers sind die Verfasser von der Ueberzeugung durchdrungen, dass der Bacillus icteroides Sanarelli's die wesentliche und bestimmende Ursache des Gelbfiebers sei. Doch sind andere Autoren der Meinung, dass der specifische Erreger des Gelbfiebers noch nicht entdeckt sei. Es sei hier nur hervorgehoben, dass alle Capitel mit grosser Sorgfalt bearbeitet sind. Geschichte der Krankheit, Aetiologie und Edemiologie, pathologische Anatomie, Symptomatologie u. A. sind meisterhaft dargestellt. Der Ikterus ist beim Gelbfieber nach Ansicht der Verfasser ein hämatogener. Das Buch sei den Aerzten bestens empfohlen. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.



Die Injectionsbehandlung der Syphilis mit Quecksilbersuccinimid.

Von Dr. M. Horovitz.

Als wir vor Decenniumsfrist unsere Grundsätze der Syphilisbehandlung mit Quecksilber in dieser Zeitschrift niederlegten[1]), stellten wir vier Postulate auf, auf welche jede Syphilistherapie bezogen, gleichsam an einem Massstabe gemessen, uns die Güte und Brauchbarkeit einer jeden Quecksilbercur erkennen lässt. Diese vier Punkte lauten: 1. Soll das Quecksilbermittel in einer mit den physiologischen Verrichtungen des Körpers verträglichen Menge einverleibt werden, d. h., man trachte eine Sättigung der Gewebe mit dem Arzneistoffe bei Ausschluss einer jeden Schädigung zu erzielen. 2. Soll das Medicament so schnell als möglich in die Circulation gerathen. 3. Sollen alle Organe und Körpersysteme von dem Arzneistoffe erreicht, umspült und durchtränkt werden. 4. Soll die Remanenz des einverleibten Quecksilbers im Körper eine nachhaltige sein.

Diejenigen Methoden und Präparate, die diesen Specialanforderungen am besten genügen, verdienen den Vorzug vor allen anderen.

Dass die Bequemlichkeit und Annehmlichkeit der Quecksilberzufuhr mit in Betracht kommt, ist kein specieller, sondern hier wie überall in der Medicin ein allgemeiner und sehr wichtiger Gesichtspunkt.

Zunächst haben wir die interne, durch die Verdauungswege vor sich gehende Quecksilberzuführung. Diese Art der Behandlung verlangt keine besondere Technik, keine besonderen Behelfe und Vorkehrungen und keine anderen Specialkenntnisse, als diejenigen, die sich auf die Nebenwirkung des Quecksilbers beziehen. Es kann daher jeder Arzt von dieser Methode ausgiebigen Gebrauch machen und in geeigneten Fällen mit dieser Therapie zum Ziele kommen. Doch ihren Vortheilen stehen

[1]) Die Behandlung der Syphilis mittels subcutaner und intramusculärer Injectionen von Quecksilberpräparaten. Von Dr. H. Horovitz, Centralbl. f. d. ges. Therapie Nr. 4, 1890.

so viele Hindernisse entgegen, dass sie zu einer allgemeinen Behandlungsart nicht erhoben werden kann. Denn in geringen Mengen das Quecksilber einzuführen, schliesst eine energische Wirkung aus, und den grossen, wirksamen Dosen gegenüber halten die Verdauungswerkzeuge keinen Stand, ja sie werden angegriffen und geschwächt und die Mittel (Hg-Proto- und Deuterojoduret, Hg-Tannat, Hg-Sublimat und Kalomel oder graue Salbe [Anuschat]) gehen unverbraucht durch den Körper. So kam es, dass die interne Behandlung der Syphilis nur ab und zu in der Kinderpraxis Anwendung findet und bei Erwachsenen nur als Nachcur oder Nebencur eine Rolle spielt.

Um Vieles schlechter steht es mit der beinahe ganz obsoleten und nur noch von Laien geübten Fumigationscur (Räucherungscur), bei welcher die in Dampf verwandelten Zinnober- und Kalomelmassen auf die Lunge und Haut einwirken.

Grosser Beliebtheit und Anerkennung erfreut sich die seit alten Zeiten geübte Einreibungscur, bei welcher genau dosirte Quecksilbermengen mit Fetten zu Salben abgerieben werden, um dann nach mechanischer Einreibung, Einpressung oder nur Einklatschung in die Haut, in den Kreislauf zu gelangen.

Hartnäckigen Formen, wie dem kleinpapulösen Syphilide oder der Rückenmarkssyphilis gegenüber müssen 50 und mehr Einreibungen angewendet werden. Die Einreibungscur erfreut sich trotz der ihr anhaftenden Mängel mit Recht vieler Anhänger und kann selbst von ihren Gegnern nicht ganz beseitigt werden. Die Mängel dieser Methode bestehen in der Undosirbarkeit der einverleibten Quecksilbermengen, in der Langsamkeit der Aufsaugung im Allgemeinen und ganz besonders bei Hyperkeratosen der Haut, wodurch oft eine zu späte oder gar keine Wirkung bei ernsten Affectionen sich einstellt; im Auftreten eines complicatorischen Ekzems und einer Folliculitis, nicht minder in heftiger Salivation und Stomatitis. Dabei muss der Arzt ganz und gar die exacte Durchführung der Einreibungen den Kranken überlassen; ausserdem ergeben sich oft Schwierigkeiten aus socialen Verhältnissen, die eine andere, nicht gar so unästhetische Behandlung wünschenswerth erscheinen lassen. Die Dosis der aufgenommenen Quecksilbermenge ist ganz unberechenbar, da ja ein Theil der Salbe auf der Haut, ein Theil an den Kleidern und der Bettwäsche haften bleibt. Ob die Schmiercur eine endermatische oder eine prävalirende Ein-

athmungscur ist (Welander, Neisser), wollen wir hier nicht näher discutiren, da ja diese Angelegenheit noch nicht entschieden und klargestellt ist. Doch müssen wir hervorheben, dass im Grossen und Ganzen mit einer exact durchgeführten Einreibungscur vorzügliche Erfolge erzielt werden können, und dass die Remanenz des Quecksilbers nach dieser Behandlung eine langdauernde ist.

Nächst der Einreibungscur ist es die Injectionstherapie, die das gesammte Terrain sich erobert hat. Es werden mittels Injectionsnadeln und eigens hiefür passender Spritzen verschiedene Quecksilberverbindungen in das subcutane und intramusculäre Gewebe oder in das Gefässsystem selbst (Baccelli) injicirt. Dadurch werden die Arzneistoffe so nahe als möglich an den Kreislauf oder in denselben gebracht und deren Resorption sehr erleichtert. Man hat ferner den Vortheil einer sehr reinen, fast keine Zeit raubenden Behandlung und arbeitet mit genau bestimmten, dosirbaren Mengen Quecksilbers.

Die zur Anwendung kommenden Stoffe werden nach ihrem Verhalten zu Wasser in lösliche und unlösliche Quecksilberverbindungen eingetheilt. Die für die Injection hergerichteten löslichen Verbindungen sind wasserklare Flüssigkeiten, wie Hg-Sublimat, Hg-Formamid, Hg-Bicyanat, Hg-Peptonat und Quecksilbersuccinimid. Die unlöslichen Verbindungen bilden trübe, mit einem mehr oder weniger starken Bodensatze einhergehende Suspensionen oder Emulsionen, wie Kalomel, Hg-Oxyd, Salicyl- und Thymolquecksilber, oder sie sind bei gewöhnlicher Temperatur festweiche, salbenartige Stoffe, die erst durch Erwärmen injectionsfähig werden, wie graues Oel. (Lang.)

Die löslichen Stoffe sind nicht so reich an Quecksilber wie die unlöslichen und entfalten daher keine so energische Wirkung wie die unlöslichen bei derselben Zahl von Injectionen; dafür aber geht ihre Resorption um vieles schneller vor sich und die an Ort und Stelle entstandenen Reactionserscheinungen sind lange nicht so intensiv — oft ist überhaupt gar keine Reaction vorhanden — wie bei den unlöslichen Stoffen. Diese grossen, rothen, harten Infiltrate, wie sie nach Anwendung der unlöslichen Stoffe beobachtet werden, kommen nach Injection löslicher Verbindungen nicht vor.

Also die unlöslichen, in Oel, öligen Substanzen, flüssigem a n suspendirten Stoffe machen regelmässig an der jeweiligen

Injectionsstelle ein derbes, sehr schmerzhaftes Infiltrat, eigentlich ein im Gewebe liegendes Quecksilberdepot, was bei den löslichen Substanzen nur in geringem Masse der Fall ist. Die Aufsaugung der unlöslichen Stoffe geht so unregelmässig und, was die Menge betrifft, so ungleichförmig vor sich, dass eine Cumulation des Mittels im Leibe platzgreift, und nun können grosse, bis an die Grenze der toxischen Dosen reichende Mengen und auch darüber hinaus aufgesaugt werden. Ferner müssen wir hervorheben, dass bei den mit Bodensatz einhergehenden unlöslichen Stoffen auch keine ganz genaue Dosirung eingehalten werden kann, endlich sind die Kranken auch der Gefahr einer Lungenembolie bei unlöslichen Verbindungen ausgesetzt. Alle diese Umstände und Uebel müssen ins Auge gefasst werden, wenn die einen und die anderen Präparate gegen einander abgewogen werden. Doch haben die unlöslichen Mittel den Vortheil den löslichen gegenüber, dass sie seltener injicirt werden müssen und dass ihre Remanenz eine langdauernde ist. Wir sehen daraus, dass die Differenz zwischen löslichen und unlöslichen Verbindungen zwar nur eine graduelle, aber für die Bedürfnisse der Praxis doch eine weitreichende und wichtige ist.

Auf die von uns aufgestellten vier Postulate reducirt, ergibt sich, dass die Injectionstherapie im Allgemeinen allen anderen Behandlungsarten gegenüber den Vortheil einer genau dosirbaren, wissenschaftlichen Behandlung darbietet, dass die löslichen Substanzen am raschesten in die Circulation gerathen und dass sie durch eine grössere Zahl von Injectionen eine hohe Remanenz und energische Wirkung erzielen. Und so cultiviren wir in unserer Praxis die Injection der löslichen Stoffe und seit etwa drei Jahren zumeist des bernsteinsauren Quecksilberimids. Ein Mangel haftet aber allen unseren therapeutischen Bemühungen an: Wir sind ausser Stande, das Quecksilber allen Organen und Systemen in gleichmässiger und wer weiss ob auch in genügender Menge zuzuführen, wie dies aus den bekannten chemischen Untersuchungen Ludwig's sich ergibt. Locale Eigenthümlichkeiten der Kreislaufs- und Blutgefässverhältnisse sind es, die diese fatale Erscheinung zeitigen und für die Erkrankung der betroffenen Organe geradezu verhängnissvoll sind. Man denke an die Circulationsverhältnisse in manchen Abschnitten des Centralnervensystems.

Statt des von uns längere Zeit hindurch verwendeten Quecksilbersublimates bedienen wir uns seit nahezu drei Jahren

einer Anregung Wolf's (Strassburg) und dem Beispiele Zeissl's folgend, des bernsteinsauren Quecksilberimids in Verbindung mit Cocaïn. Wir haben das Mittel bei allen Formen der Syphilis erprobt und stets waren wir von seiner Wirkung befriedigt. Nicht allein bei den Frühformen der Syphilis, wie bei syphilitischen Primäraffecten und den mit diesen einhergehenden oder später auftretenden maculopapulösen Syphiliden der Hautdecke und Schleimhäute, sondern anch im intermediären Stadium und bei Spätformen, wie bei Psoriasis palmaris et plantaris specifica, bei papulösen Kehlkopfaffectionen, bei Erkrankungen der Iris und Chorioidea, Periost- und Gelenksläsionen und endlich bei luetischen Gehirn- und Rückenmarksveränderungen. Immer traten rasche Rückbildungen der Syphilisproducte ein, die Recidiven waren nicht schwer und traten nicht früher als nach anderen Behandlungsweisen auf.

Was das Präparat betrifft, so stellt es ein aus feinen Nadeln bestehendes weisses bis weisslichgelbes, in heissem Wasser sich lösendes Pulver dar. Seine chemische Zusammensetzung hat folgende Formel; $2[C_2 H_4 \langle {CO \atop CO} \rangle N]$ Hg. Frisch bereitete, mit Cocaïn versetzte Wasserlösungen halten sich eine Zeitlang rein und klar und lassen erst nach längerem Stehen einen feinflockigen, dünnen, käsigen Niederschlag gewahren. Das ist ein Uebelstand, der nur den hochprocentigen Lösungen anhaftet und sich dadurch beseitigen lässt, dass man das Mittel in kleinen zugeschmolzenen Glasphiolen (Bernatzik) mit ausgezogenem Ende dispensiren und aufbewahren lässt. Jede Glasphiole enthält eine für eine Injection bestimmte Dosis des Mittels mit der zugemischten Menge Cocaïn. So dispensirt, hält sich die Flüssigkeit monatelang rein und klar, ohne einen Bodensatz wahrnehmen zu lassen. Wir bedienen uns einer 5%igen Lösung des Mittels, so dass jede Glasampulle 0·05 g Quecksilbersuccinimid und 0·02 g Cocaïn. muriat. enthält. Wir verschreiben das Mittel:

Rp. Hydrargyr. succinimidati 2·5
Cocaïn. muriat. 1·00
Aq. destill. 50·00
S. Zu Injectionen. In Glasphiolen.

Halb so starke Lösungen halten sich auch in der Medicinflasche wochenlang rein.

Unser Präparat zeichnet sich durch folgende Vortheile den übrigen mehr oder weniger gebräuchlichen löslichen Mitteln gegen-

über aus: 1. Es ruft wegen seiner Beimischung von Cocaïn 1—2 Stunden nach gemachter Einspritzung an der Injectionsstelle gar keine Schmerzempfindung hervor und die später auftretenden Schmerzempfindungen sind zumeist so geringfügig und leicht, dass sie den Kranken gar nicht behelligen. 2. Bewirkt es fast nie Infiltrate und Schwellungen. 3. Entfaltet das Mittel vermöge seines hohen Gehaltes an Quecksilber (50%) energische Wirkungen. 4. Arbeiten wir mit einem genau dosirten, sich sehr lange rein haltenden, und mit Cocaïn sich mischenden hochprocentigen Quecksilbermittel.

Ob nicht noch höherprocentige Lösungen verwendet werden können, wissen wir nicht, da wir nie in die Lage kamen, an solche recurriren zu müssen. Wir injiciren das Mittel nie in das subcutane, sondern in das intramusculäre Gewebe des Gesässes und vertheilen die Injectionen in abwechselnder Reihenfolge bald rechts, bald links. Nach zwei aufeinander folgenden Injectionen lassen wir einen Ruhetag eintreten und verabreichen solcherart 24—30 Injectionen. Aus solchen 24 Injectionen besteht eine Grundcur. Tritt starker Speichelfluss und die bekannte Mundaffection ein, so wird die Cur für einige Tage unterbrochen. Dass den Kranken die exacte Mundpflege von Anfang an eingeschärft wird, versteht sich von selbst.

Es ist sehr wichtig, die Injectionen so zu vertheilen, dass keine nachfolgende Injection in eine erst unlängst injicirte Stelle deponirt werde. Spritzen und Stachel müssen rein gehalten und öfters mit Carbolwasser durchgespült werden. Nicht minder wichtig ist die Beschaffenheit der Nadeln. Scharf geschliffene Spitzen und glatt polirte Schäfte der Nadeln sind eine Grundbedingung einer gelungenen und nicht schmerzhaften Injection. Stumpfe, rauhe Nadeln reissen das Gewebe durch und rufen schon beim Einstich einen Schmerz hervor. Sublimat macht schon nach einigen Injectionen die Nadeln stumpf und rauh durch Anätzung des Metalls, was bei unserem Mittel nicht der Fall ist. Die Injection soll rasch, in einem Zuge, ohne Absetzen, senkrecht zur Gesässfläche gemacht werden.

Alles in Allem haben wir in unserem Präparat ein sehr gutes, für Haupt- und Nachcuren sehr brauchbares Mittel, welches sich für die ambulatorische und Privatpraxis ausgezeichnet eignet.

REFERATE.

Interne Medicin.

Die medicamentöse Behandlung der Darmfäulniss. Von Dr. Heinrich Singer.

Während der Chirurge dem Ziele idealer Keimfreiheit auf dem Gebiete seiner Thätigkeit immer mehr sich nähert, sind die nämlichen Bestrebungen einer auch annähernd hinreichenden Desinfection des Magendarmcanals bisher gescheitert und ist ihre Verwirklichung, nach dem heutigen Stande der Verhältnisse, wohl aussichtslos zu nennen. Allerdings hat das Experiment bei Neugeborenen und bei Thieren die Möglichkeit der Durchführung völliger Sterilität des Darminhaltes erwiesen, aber für die Praxis sind derartige Laboratoriumsversuche nicht von Bedeutung. Die Bacterienüberschwemmung der Darmwege und die durch sie bedingten Fäulnissprocesse sind zu dem Organismus in ein so constantes Verhältniss getreten, dass wir dasselbe fast als physiologisch anerkennen müssen und nur nach der Intensität der auftretenden Erscheinungen das bereits Pathologische zu bemessen pflegen. Die Menge der in den Fäces ausgeschiedenen Bacterien ist eine ganz enorme. Die Hindernisse, welche sich somit einer Desinfection des lang sich hinziehenden, faltenreichsten Darmrohrs entgegenstellen, sind fast unüberwindliche zu nennen. Zum Glück hat der Organismus in der Magensalzsäure und im Gallensecret ein Vertheidigungsmittel, wenn wir dasselbe auch nicht als hinreichend anerkennen können.

Zur diagnostischen Beurtheilung der Darmfäulniss stehen drei Wege zur Verfügung: die quantitative Bestimmung der Aetherschwefelsäuren und des Indicans, die bacteriologische Untersuchung der Fäces und die Bestimmung der Kothgiftigkeit nach Bouchard.

Die Resultate der pharmakotherapeutischen Desinfection des Darmes sind nur sehr bescheidene und treten weit hinter dem Erfolg diätetischer Massnahmen und hinter der physiologischen Wirkung des Rhodanalkalis im Mundspeichel, des sauren Magensaftes und der Leberthätigkeit zurück. Die Auswahl der Nahrung, und zwar möglichst eiweissarmer vegetabilischer Nährstoffe und der Milch, und ihre Verweildauer im Darm setzt besser und anhaltender als chemische Desinficienten den Fäulnissprocess

herab. Die Erfolge vieler Kliniker mit Darmdesinficienten bei infectiösen, namentlich typhösen Darmaffectionen dürfen nur mit allem Vorbehalt angenommen werden; oft wurde ohne genügenden Analysenbelag ein Erfolg der Darmantisepsis geltend gemacht, den man eventuell mit derselben Berechtigung der antipyretischen etc. Wirkung zuschreiben kann.

Das übliche Schema trennt von den eigentlichen Antisepticis diejenigen ab, welche auf mechanischem Wege, gewöhnlich als Abführmittel, seltener als Brechmittel oder in der Application von Darmwaschungen, einwirken sollen. Der normale Organismus behilft sich mit schwachen Antisepticis, wie dem Indican, den Aetherschwefelsäuren der Phenole, greift jedoch bei erheblichen Läsionen meist zur Selbstvertheidigung, der Diarrhöe. Die Wirksamkeit eines Mittels wird in hohem Masse neben seiner antiseptischen Kraft von der schwächeren oder stärkeren Einwirkung auf die Darmperistaltik abhängig sein. Die Darreichung von Antidiarrhoicis, von denen z. B. Opium die Indicanausscheidung nicht beträchtlich erhöhen soll, wird daher im Allgemeinen contraindicirt sein, so lange eine übermässige Anhäufung von Fäulnissproducten vorhanden ist. Die grössere Frequenz der Darmentleerungen schafft das fäulnissfähige Material, die Fäulnisserreger und die Fäulnissproducte rascher aus dem Organismus heraus. Ein zweites wirksames Moment von grösserer Bedeutsamkeit erkennt Vf. in der Lymphfluth nach dem Darmlumen, welche die in den Lymphbahnen sitzenden organisirten und nicht organisirten Noxen in den Darm hinwegschwemmt und ihre Resorption so verhütet.

Von der Gruppe der Diarrhoica wird namentlich dem Kalomel vielfach hervorragende fäulnisswidrige Wirkung zugeschrieben. Die günstigen Erfolge werden nur bei gleichzeitiger Laxation beobachtet und sind direct von ihr abhängig, so dass von einer specifischen Wirkung nicht gesprochen werden darf. Allerdings verdient Kalomel bei der Auswahl der Laxantien einen gewissen Vorzug, da es die Verdauungsorgane wenig belästigt. Ricinusöl steigert die Menge der ausgeschiedenen Aetherschwefelsäuren. Günstigen Einfluss übt der Gebrauch abführender Brunnenwässer aus; hiebei ist die Einhaltung strenger Diätvorschriften ein nicht zu unterschätzendes Moment.

Eine Mittelstellung zwischen den Diarrhoicis und den reinen Antisepticis nehmen die Säuren ein, deren sich der Organismus mit

grossem Glück normal bedient, theils in der Acidität des Magensaftes, theils in der gewöhnlich sauren Reaction des Dickdarmes, fermentativen und bacteriellen Ursprungs. Salzbildung schränkt die Wirkung der Säuren sofort ein oder hebt sie wahrscheinlich ganz auf.

Unter den Säuren, welche gegen die Darmfäulniss verwendet werden, nimmt eine etwas bevorzugte Stellung die Milchsäure ein. Im Allgemeinen vermag die Medication von Säuren die Darmfäulniss ziemlich günstig zu beeinflussen.

Was die speciellen Darmantiseptica anbetrifft, so ist es sehr schwierig, einen kritischen Standpunkt bei ihrer Beurtheilung einzunehmen. Gerade die klinischen Veröffentlichungen begnügen sich damit, hauptsächlich in der Abkürzung infectiös-toxischer Darmaffectionen, in der Besserung ihres Verlaufes und in der Verminderung der Mortalitätszahl einen wenig hinreichenden Beweis der Desinfectionskraft zu liefern, wiewohl die grössere Mehrzahl dieser Antiseptica durch den antipyretischen Effect auch in anderer Weise wirksam gewesen sind.

Besonders die beiden (α- und β-)Naphthole und ihre Derivate, wie Benzonaphthol, Betol, deren Spaltung erst durch den Pankreassaft zustande kommt, sind vielfach empfohlen und ist ihre fäulnisshemmende Wirkung beobachtet worden, welche andere Autoren wieder vermissen. Naphthalin ist erst in Dosen wirksam, welche bereits leichte Intoxicationssymptome hervorrufen; nach Ortweiler soll es überhaupt wirkungslos sein. Günstige Beobachtungen liegen ferner vor über Saccharin, Salol, Salycilsäure, Resorcin, Kampher, Menthol, Thymol und die Gruppe der Terpene, die Antipyretica Antipyrin, Phenokoll, Acetanilid und Phenacetin, Wismuth, Actol, Chinin, Jodol und theilweise auch über Jodoform. Wirkungslos blieb die Medication von Kreosot, Wismuthsalicylat, einer Reihe von Bitterstoffen, Alkohol, Dermatol, Tannigen und Tannalbin, die Eisentherapie bei Chlorose, Wasserstoffsuperoxyd und eine grosse Reihe der verschiedensten Substanzen. Die Versuche, durch Darmwaschung, durch hohe Darmeingiessungen mit antiseptischen oder adstringirenden Lösungen die Schwierigkeiten der internen Darmantisepsis zu beheben, haben keinen Erfolg gehabt. Wenn man auch das Waschwasser durch den ganzen Intestinaltractus bis hinauf zum Magen bringen kann, so ist doch die Zeit der Einwirkung eine zu kurze und die Gefahr der Giftwirkung, selbst bei Anwendung von Borsäurelösungen, eine zu grosse. — (Therap. Monatsh. Nr. 9, 1901.)

Ueber Hedonal. Von Dr. Max Werner.

Vf. hat gefunden, dass das Hedonal in Dosen von 1½ bis 2 g gute Dienste leistet. Bei Schlaflosigkeit, die durch erheblichere, körperliche Schmerzen hervorgerufen wurde, versagte das Mittel. Um prompte hypnotische Wirkung zu erzielen, waren stets 1½—2 g nöthig, geringere Dosen waren unwirksam oder doch nur in ungenügendem Masse wirksam, in einzelnen Fällen (2 Fälle) sah sich Vf. genöthigt, die Dosis auf 3 g zu erhöhen. Ueble Nebenwirkungen, wie Uebelkeit, Erbrechen, Kopfweh oder dergleichen traten nie auf. Eine Cumulirung der Wirkung wurde nie beobachtet, trotzdem er einem Patienten fast vier Wochen lang jeden Abend 1½ oder 2 g verabreichte, in diesem Falle schien schliesslich eine Gewöhnung an das Mittel einzutreten. Der Schlaf trat gewöhnlich 20—30 Minuten nach der Verabreichung des Hedonals ein, er dauerte gewöhnlich 5—7 Stunden und war ruhig, ohne Träume und vor Allem fehlte nach dem Erwachen jenes unangenehme Katzenjammergefühl, wie man es nach manchen anderen Hypnoticis findet. Sehr gute Dienste leistete das Hedonal bei einfacher, nervöser Agrypnie, wie man sie so oft bei Neurasthenikern findet. Sehr gute Wirkung zeigte sich auch bei der Schlaflosigkeit zweier Phthisiker und bei einer Hysterica. Einen besonderen Einfluss auf die Diurese hat Vf. nicht constatirt; in einem Falle wirkte es bei einem mit sehr empfindlichem Verdauungsapparat ausgestatteten Kranken regelmässig leichte Diarrhöe erregend. Unangenehm ist den meisten Patienten der scharfe Geschmack des Hedonals, es empfiehlt sich daher, es in Tablettenform, die von der Fabrik zu 1·0 g und 0·5 g hergestellt werden, darzureichen. Nach Vf. soll man das Hedonal in Fällen von einfacher Schlaflosigkeit stets erst versuchen, ehe man zu stärkeren Hypnoticis, wie Trional, Chloralhydrat etc. greift. — (Therap. d. Gegenw. Nr. 9, 1901.)

Meine Behandlung der Lungenschwindsucht. Von Dr. Volland.

Das Verfahren V.'s bezieht sich zunächst auf das Hochgebirgsklima, das mächtigste Hilfsmittel bei der Bekämpfung der Krankheit. Das Wesen der Affection besteht in einer entzündlichen Reaction des Organismus gegen den Krankheitserreger. Alle Entzündungen aber sind mit möglichster Ruhe des erkrankten Organs zu behandeln, und so musste folgerichtig dieser Satz auch auf die tuberculös erkrankte Lunge angewandt werden. Je mehr die Kranken auf ruhiges Verhalten und Spazierengehen

bloss auf ebenen Wegen achten, umso seltener werden die Lungenblutungen, die Fieberrückfälle, Husten und Schmerzen. Uebermässiges Milchtrinken (die Uebererernährung mit Milch) bedingt mit der Zeit atonische Magenbeschwerden und ist daher contraindicirt; es ist nämlich der grösste Glücksumstand für einen Phthisiker, einen guten Magen zu haben, denn nur dadurch wird ihm der erfolgreiche Kampf mit der Krankheit ermöglicht. Die Ernährung des Phthisikers muss daher so eingerichtet sein, dass sein Magen Alles leicht bewältigen kann, und es darf ihm nicht eher wieder Nahrung zugeführt werden, bis der Magen seinen Inhalt an den Darm weiter gegeben hat. Die sich bemerkbar machende Esslust ist das sichere Zeichen, dass dies geschehen ist. Angemästetes Fett verleiht keinen Schutz gegen die Fortschritte der Krankheit, die Kranken werden durch das Dickerwerden noch schwerfälliger und das Herz wird durch Fettablagerung in seiner Thätigkeit beeinträchtigt. Man kommt mit drei substantiellen Mahlzeiten täglich vollkommen aus. Schon bei scheinbar geringen Temperaturerhöhungen von z. B. 37·2 muss der Phthisiker zur Bettruhe veranlasst werden. Die Anwendung des Wassers hat sich auf die Hautpflege zu beschränken, warme Waschungen und zeitweilige warme Bäder unter genügenden Vorsichtsmassregeln bieten die beste Gewähr gegen schädliche Wärmeverluste.

Bei ungünstigem, windigem und rauhem Wetter und nach Sonnenuntergang gehört der Phthisiker ins Haus. Das Liegen im Freien bis in die Nacht hinein wirkt reizend auf die oberen Luftwege. Allen an atonischem Magenkatarrh leidenden Phthisikern ist jeder Alkohol gänzlich untersagt. Ein Specificum gegen Tuberculose ist trotz aller Anpreisungen nicht gefunden worden. Der Kranke soll, auch wenn sein Leiden scheinbar noch so unbedeutend ist, über den Ernst der Sachlage aufgeklärt werden. Bei hohem Fieber muss der Kranke absolut ruhige Lage einhalten, Fiebermittel sollen nicht gegeben werden. Bestehender Hustenreiz wird mit Morphin, Codeïn oder Heroin bekämpft, Nahrung nicht aufgezwungen; den Essgelüsten der Kranken wird so weit als möglich nachgegeben. Die sogenannten kräftigen Krankensuppen bleiben weg; es wird so wenig wie möglich Flüssigkeit gegeben. Der Durst zwischen den Mahlzeiten wird mit etwas Milchkaffee oder frischem Wasser gestillt. Für den etwa erkrankten Kehlkopf gelten die bereits erwähnten Vorschriften. Bei Diarrhöen der Phthisiker sind ruhige Bettlage,

geeignete Diät und Darreichung von Bismuthum salicylicum bisweilen von Erfolg. — (Therap. Monatsh.; Wr. med. Presse Nr. 31, 1900.)

Zur Dysenteriebehandlung. Von Dr. Albert Plehn.

Vf. übt folgendes Verfahren: Sowie Dysenterie festgestellt ist, oder Dysenterieverdacht besteht, erhält der Kranke 30 g (zwei Esslöffel) Ricinusöl. Die Untersuchung des darnach entleerten Darminhaltes schafft in zweifelhaften Fällen Klarheit in der Diagnose und lässt nebenbei auch auf den Grad der vorhandenen Darmveränderungen mit Wahrscheinlichkeit schliessen. Vor Allem aber beseitigt das Laxans sofort eine Menge infectiösen Materials und reinigt das Darmrohr. Ist seine unmittelbare Wirkung vorüber, meist am nächsten Morgen, so wird bei Dysenterie mit der Kalomelbehandlung begonnen. Stündlich wird eine Tablette à 0·03 einverleibt, bis zwölf Tabletten, also 0·36 Kalomel verbraucht sind. Ebenso wird während der beiden folgenden Tage verfahren; während der Nacht wird Pause gemacht. Vf. legt Werth darauf, dass das Kalomel in Tablettenform genommen wird. Durch diese Form der Darreichung wird verhütet, dass ein in Betracht kommender Theil des Mittels im Munde zurückbleibt und dadurch das Entstehen von Stomatitis befördert, wie sie bei Gebrauch von Kalomel in Pulvern nicht selten ist. Ueberdies muss jeder Kranke jedesmal, nachdem er seine Tablette geschluckt hat, seinen Mund auf das Gründlichste durch Spülen mit einer Lösung von Rataniatinctur in Wasser oder mit einer Salicylsäurelösung reinigen. Treten die geringsten Beschwerden auf, welche eine beginnende Quecksilberwirkung auf die Mundschleimhaut oder Drüsensecretion befürchten lassen, so wird ausser der Spülung noch das Zahnfleisch etc. mit watteumwickelten Holzstäbchen, welche in die genannten Lösungen getaucht sind, abgerieben. Eine Unterbrechung der Kalomelbehandlung ist deshalb nicht nöthig, aber nöthig ist es, die skizzirte Mundpflege mindestens drei Tage lang fortzusetzen nachdem die letzte Kalomeltablette genommen wurde. Vf. hat beobachtet, dass leichte Stomatitis noch 3—4 Tage nach Beendigung der Kalomelcur begann, wenn obige Vorschrift nicht befolgt wurde. Wichtig ist es ferner für Verhütung von Intoxication, sofort eine etwaige Verstopfung zu bekämpfen, welche manchmal schon am zweiten, öfters am dritten Kalomeltage (oder in den ersten Wismuthtagen) den heftigsten Durchfällen folgen

kann. Vf. bedient sich zu diesem Zweck am liebsten des Ricinusöls zu 15—20 g oder eines Klystiers von Salicyllösung.

Nachdem an drei Tagen je zwölf Kalomeltabletten genommen sind, werden sie vom vierten Tage ab durch je zwölfmal 0·5 g Bismuthum subnitricum, ebenfalls in Tabletten, ersetzt. 6 g Wismuth den Tag werden so verbraucht, bis der Stuhl geformt ist und jede pathologische Beimengung einige Tage lang fehlt. Dann noch während kurzer Zeit zu 3 g den Tag (in Dosen von 0·5). Bei Neigung zur Verstopfung in den späteren Stadien der Behandlung oder bei postdysenterischem Darmkatarrh wird Morgens $^1/_4$—$^1/_2$ l künstlichen Karlsbader Brunnens verabreicht, den die Reconvalescenten mit bestem Erfolge noch einige Wochen fortgebrauchen, nachdem die medicamentöse Behandlung beendet ist. Bei fortdauernder Reizbarkeit des Darmes wird er durch Kissinger Brunnen (Rákoczy) ersetzt.

Von Darmspülungen ist Vf. in letzter Zeit ganz zurückgekommen. Er hat sich überzeugt, dass sich die Kamerundysenterie häufig nicht auf die untersten Darmabschnitte beschränkt, und sah einige Male eine unbequeme Erschlaffung der Muskelenergie des Darmrohres nach länger angewandten hohen Eingiessungen.

Einen entscheidenden Factor bei der Dysenteriebehandlung bildet die Diät. Reine Milchdiät durchzuführen, verbieten in Kamerun die äusseren Umstände. Es erhalten die Kranken mindestens während der ganzen ersten Woche und jedenfalls so lange, bis der Stuhl nur noch ein- bis zweimal täglich erfolgt und drei bis vier Tage lang deutlich geformt ist, eine gemischte, aber ausschliesslich flüssige Nahrung, deren Grundlage stark gekochter, durchgeschlagener Reis, Bouillon mit Ei (geschlagen), Schleimsuppen, Cacao und nach Möglichkeit, d. h. je nachdem der Kranke sich dazu versteht, Milch ist. Auch wird etwas guter Bordeaux gegeben. Sobald die Beimengung charakteristischer Schleimfetzen und namentlich jede Spur von Blut seit mehreren Tagen vollkommen verschwunden ist (in mittelschweren, frisch zugegangenen Fällen etwa nach acht- bis zehntägiger Behandlung), erhalten die Kranken, welche zu dieser Zeit oft schon lebhaften Appetit entwickeln, als Zulage zu der flüssigen Diät gestampfte Kartoffeln, Reisbrei, Griesbrei, Eierspeisen, etwas ganz leichten Zwieback; unter Umständen Fruchtgelée. Auch pflegt Tropon verabreicht zu werden, mit Wasser vermischt als Medicin: zwei- bis dreimal

täglich 1—2 Esslöffel mit Wasser zu einem dicken Brei innig vermischt und ohne Zusatz mit dem Theelöffel zu essen. Erst nach 12—16 Tagen bei typisch günstigem Verlauf eines frischen Krankheitsfalles und nachdem seit mehreren Tagen jede Spur eines etwaigen postdysenterischen Katarrhs verschwunden ist, wird mit grösster Vorsicht zur gemischten leichten Fleischkost mit Gemüse übergegangen. Beginn mit geschabtem Schinken und gehacktem Hühnerfleisch und bald auch Fisch. Aber selbst wenn die ärztliche Behandlung beendet und der Kranke geheilt zu seinem Beruf zurückgekehrt ist, muss er noch für Wochen und Monate jeden Diätfehler und jede Extravaganz vermeiden um vor Rückfällen sicher zu sein.

Als ganz besonders günstigen Erfolg seiner Behandlungsmethode muss Vf. es bezeichnen, dass von 38 Erkrankungen der Europäer 33 schon in Afrika vollkommen geheilt wurden, in einigen Fällen sogar bei wiederholtem Ergriffenwerden derselben Person. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 39, 1901.)

Ueber die nervöse Schlaflosigkeit und deren Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Psychotherapie. Von Dr. Georg Flatau.

Vf. bespricht hauptsächlich die Behandlung der Schlaflosigkeit functionell nervöser Natur, also vorzugsweise der im Geleit der functionellen Neurosen auftretenden Agrypnie. Die verschiedenen Formen der Schlaflosigkeit stellen sich im Wesentlichen entweder rein dar, als Störungen des Einschlafens, Störungen der Tiefe des Schlafes, Störungen der Schlafdauer, oder als Combination dieser drei Kategorien.

Die nervöse Schlaflosigkeit entsteht auf dem Boden der allgemeinen nervösen Erschöpfung, sie wird vielfach bedingt durch geistige Ueberanstrengung, besonders wenn solche mit gespannten sorgenden Erwartungen verbunden war. Die Prophylaxe der nervösen Schlaflosigkeit fällt grösstentheils mit der Verhütung der allgemeinen Nervosität zusammen, besteht aber einmal eine allgemeine Nervosität, so ist es Aufgabe einer sorgsamen Behandlung, das Auftreten schwerer Formen von Schlaflosigkeit zu verhüten, das kann vornehmlich dadurch geschehen, dass man die scheinbar leichten Formen nicht vernachlässigt und sie zu bekämpfen sucht, ehe sie schwererer Natur werden. Die Behandlung des ausgebildeten Leidens erfordert vor Allem eine ganz besonders eingehende Analyse des

allgemeinen nervösen Zustandes, der Art der Schlaflosigkeit; es muss darauf eingegangen werden, unter welchen Bedingungen, unter welchen Anzeichen zuerst schlaflose Nächte aufgetreten sind, welcher Art die körperlichen Sensationen sind, welcher Zustand am Abend besteht; wenn es angeht, muss der Arzt sich auch zu überzeugen suchen, wie die Nacht verbracht wird. In manchen Fällen wird erst eine Beobachtung in der Anstalt Aufschluss geben.

Die therapeutischen Massnahmen sind einzutheilen in medicamentöse, physikalisch-diätetische und psychische; man wird in jedem Falle verschiedene Factoren combiniren, zumal verbindet sich immer mit jeder medicamentösen oder physikalisch-diätetischen Anwendung auch eine psychische Behandlung. Eine rein medicamentöse Behandlung der chronischen Agrypnie ist ein Unding, man kann und soll sich ihrer nur bedienen, um anderweitige Massnahmen vorzubereiten und zu unterstützen.

Die behauptete Unschädlichkeit der neueren Schlafmittel bei längerem Gebrauch ist entschieden in Abrede zu stellen; man kann ruhig den Satz aufstellen, jedes Schlafmittel wirkt bei protrahirtem Gebrauche, d. h. bei über Wochen und Monate fortgesetzter Anwendung, schädlich. Handelt es sich nur darum, einen Kranken über eine kürzere Zeit der Schlaflosigkeit hinwegzubringen, wie das bei ganz acut auftretenden Schlafstörungen der Fall sein kann, so wird es wenig Unterschied machen, welches Schlafmittel man wählt, vorausgesetzt, dass nicht nebenbei bestehende Organerkrankungen eine Contraindication bilden; muss man aber im Verlaufe chronischer Formen häufiger zu chemischen Schlafmitteln greifen, so ist doch eine Auswahl am Platze. Ueber Dormiol und Hedonal sind die Erfahrungen noch nicht abgeschlossen. Opium und seine Alkaloide Codeïn, Narceïn sind in letzter Zeit zu Gunsten der neu aufgetauchten Mittel stark in den Hintergrund getreten, indessen die bequeme Anwendung des Morphiums in Form der subcutanen Injection lässt seinen Gebrauch bei acuten Insomnien doch manchmal empfehlenswerth erscheinen. Sulfonal und Trional können, wenn man die Vorsicht gebraucht, zwischen jeder Gabe einige Tage vergehen zu lassen, ohne wesentliche Schädigung eine gewisse Zeit gegeben werden.

Bei der neurasthenischen Insomnie, bei den abendlich auftretenden Zuständen ängstlicher Erregtheit passt das Brom gut.

nicht als eigentliches Schlafmittel, sondern als Beruhigung, als Vorbereitung für die schlafmachenden Proceduren anderer Art. Alkoholverordnung ist dringend zu widerrathen, einerseits ist Nervösen der Alkohol schon aus anderen Gründen fernzuhalten, ausserdem besteht die Gefahr der Gewöhnung an zu grosse Quanten in ausserordentlichem Masse.

Die physikalisch-diätetische Behandlung bedient sich der elektrischen Proceduren, von denen sich die Galvanisation des Kopfes bewährt hat; die Anwendung der d'Arsonvalischen Ströme hat in einigen Fällen recht Gutes geleistet, bei unruhigen, aber sonst kräftigen und vollsaftigen Patienten kann man von der allgemeinen Körpermassage einigen Erfolg erwarten. Unruhige Patienten soll man nicht durch übermässige körperliche Anstrengungen noch mehr erregen, man erreicht häufig durch tagelang durchgeführte Ruhelage, mit der man zweckmässig leichte Massage des ganzen Körpers und galvanische Behandlung verbindet, viel bessere Erfolge. Forcirte Bewegungscuren eignen sich nur für in Wohlleben fett gewordene Kranke, die weder körperlich noch geistig genügend gearbeitet haben; neben einer reizlosen, genau geregelten Diät reichliche Bewegung im Freien, aber 1—2 Stunden vor dem Zubettgehen muss schon vollkommene Ruhe eintreten, muss auch die letzte Mahlzeit eingenommen sein, darf weder aufregende Lectüre noch Kartenspiel vorgenommen werden. Die hydriatischen Proceduren sind theils solche, die allgemein roborirend wirken sollen, theils solche, denen man eine direct schlafmachende Wirkung zuschreibt; zu den ersteren gehören insbesondere die kühlen Halbbäder, die kalten Abreibungen, die medicamentösen Bäder mit nachfolgender Massage. Zu den letzteren: das warme Fussbad entweder allein (28—29° C. von 5—8 Minuten Dauer) oder kurze warme Fussbäder mit nachfolgendem kalten Bad, oder ganz schneller kalter Abreibung etc. Ganz strenges Individualisiren erfordern die heissen Bäder, die häufig vor dem Zubettgehen verordnet werden. Man thut gut, seine Patienten zu befragen, ob sie bereits warme Bäder als Schlafmittel versucht haben und in welcher Art dieselben gewirkt haben.

Alle genannten Mittel, seien sie chemischer oder physikalisch-diätetischer Art, können eine umso bessere Wirkung entfalten, wenn man sich in jedem Falle um die begleitenden psychischen Symptome bemüht. Kommt man mit den bespro-

chenen therapeutischen Eingriffen nicht aus, so bleibt als letztes Mittel, das häufig noch nützlich wirkt, die hypnotische Behandlung übrig. Man muss in der ersten Sitzung eine möglichst tiefe Beeinflussung zu erreichen suchen; ist das geschehen, so suggerirt man am besten, dass der Eintritt der Hypnose beweisend dafür sei, dass Patient sehr wohl seinen normalen Schlaf wiedererlangen könne, das werde ganz allmälig geschehen; zunächst werde sich das erschwerte Einschlafen bessern, man lässt dann in Hypnose (die für solche Fälle am richtigsten in der Rückenlage vorgenommen wird) den Kranken ruhig aus- und einathmen und suggerirt, dass eben diese ruhige Athmung Müdigkeit herbeiführe, bezw. die schon vorhandene noch vermehre und dass genau dasselbe auch Abends beim Zubettegehen eintreten werde; erfährt man am folgenden Tage, dass der so Behandelte in der That zunächst leichter eingeschlafen ist, so geht man allmälig weiter, indem man für jede folgende Nacht immer längeren, ruhigen Schlaf suggerirt. In manchen Fällen war es nützlich anzugeben, Patient solle die Augen schliessen und sich vorstellen, er würde vom Arzte eingeschläfert. Man kann und soll mit der Hypnose auch andere der beschriebenen Massnahmen verbinden, man suggerirt zweckmässig im hypnotischen Zustande, dass etwa mit dem Trinken von Zuckerwasser, oder mit einer kalten Waschung die nöthige Müdigkeit, bezw. Schlaf eintreten werde. Die Hypnose Abends an dem zu Bett liegenden Patienten vorzunehmen und entweder die Hypnose bis zum anderen Morgen dauern zu lassen oder suggestiv dafür Sorge zu tragen, dass die Hypnose in natürlichen Schlaf übergehe, bleibt besser für die Anstaltsbehandlung reservirt, ist aber im Ganzen unnöthig, denn, wenn die Hypnose überhaupt gelang, auch wenn es vorläufig nur eine leichte Beeinflussung war, so wurde fast immer Erfolg erzielt, auch wenn man sich auf ambulante Behandlung am Tage beschränkte; wo ein genügender hypnotischer Schlaf nicht erzielt wird, ist es überflüssig, die Abendhypnose beim Zubettegehen zu versuchen. — (Berl. Klinik, Juli 1901.)

Physikalische Therapie.

Eisapplication auf die Wirbelsäule gegen Arthritis deformans. Von Dr. M. G. Tull.

Gleichwie Dr. P. W. Lasham den chronischen Rheumatismus auf dem Wege der spinalen Revulsion behandelt, so erzielte auch T., nach denselben Principien vorgehend, bei einem Falle von Polyarthritis deformans mit schweren Stellungsveränderungen durch continuirliche Anwendung von Eis längs der Wirbelsäule eine beträchtliche Besserung. Es handelte sich um eine junge Frau von 22 Jahren, deren Extremitäten durch den Krankheitsprocess ganz ausser Function gesetzt waren; alle Finger und Zehen zeigten ankylotische Gelenke, die Arme waren gegen die Knie gebeugt. Es wurde nun in der Länge von ungefähr 45 cm ein Eisschlauch auf die Wirbelsäule applicirt und dreimal in 24 Stunden erneuert. Bei dieser Behandlung schwanden die Ankylosen vollständig. Patientin kann jetzt ganz gut marschiren und sogar ihren häuslichen Arbeiten obliegen. — (Sem. médic.; Bl. f. klin. Hydrotherap. Nr. 8, 1901.) B.

Kalte Bäder behufs Steigerung der Milchsecretion. Von Dr. M. E. Schrader.

Auf Grund der Beobachtung, dass verschiedene hydrotherapeutische Proceduren einen Blutandrang zu den Brüsten hervorrufen, dachte der Autor daran, diesen Hautreiz zu einer Steigerung der Function der Mammae zu benützen. Das ganz kurze Halbbad schien ihm zu diesem Zwecke am besten, da es weniger ermüdet und leichter ertragen wird, als das gewöhnliche kalte Bad. Man beginnt mit Temperaturen von 26—24° C. und steigt täglich um 2° herab bis auf 18° C. Bevor die Patientin ins Bad steigt, ruht sie sich einige Minuten aus — ganz nackt — nimmt bloss eine Art vorbereitendes Luftbad; hierauf steigt sie in die Wanne, welche nur 18—20 cm hoch gefüllt sein soll, legt sich nieder, stützt den Kopf auf die entsprechende Seite der Wanne, biegt die Beine leicht in den Knien, so dass der ganze Körper auf den Fersen, dem Kreuzbein und dem Rücken ruht. In dieser Stellung soll die Patientin ihre Schultern rasch auf- und abwärts bewegen, dadurch entsteht eine Wellenbewegung des Badewassers, die hauptsächlich die Brustpartie bespült; nach einer halben Minute steigt die Patientin aus dem Bade und wird abgetrocknet, wobei insbesonders die Brüste leicht gerieben werden

sollen. Bei dieser Behandlung nimmt die Milchsecretion beträchtlich zu, beispielsweise von 200—400 g pro Tag; in einem Falle konnte Sch. sogar eine eclatante Galaktorrhöe damit erzielen. Bei Frauen, deren Brustdrüsen wenig entwickelt sind, empfiehlt Autor diese Badeform auch während der Schwangerschaft bis zur Entbindung; dann muss man natürlich aussetzen. Wenn die Lochien nicht mehr bluthaltig sind, kann man wieder anfangen. — (Revue intern. de Therapie physique Nr. 4, 1901.) B.

Die Bedeutung der Hydrotherapie für die Behandlung der Geschlechtskrankheiten. Von Dr. Munter.

M. ist der Ansicht, dass während der Quecksilberbehandlung der Lues von intensiverer Hydrotherapie am besten abgesehen werden und man sich während der Schmiercur auf die gewöhnlichen Bäder beschränken soll, dagegen erscheint es zweckmässig, dass nach Ablauf einer Quecksilbercur circa 2—6 Wochen eine Wassercur zum Theile im Sinne der Hervorrufung von Wärmestauung, Schweisssecretion etc., angepasst natürlich dem Befinden und Kräftezustand des Patienten, ausgeführt werde. In ähnlicher Weise wirken See- und Flussbäder, während Jod- und Schwefelthermen weder einen specifischen Einfluss haben, noch sonst empfehlenswerth sind. Dass latente Syphilis durch Wasser geweckt werden konnte, hat M. nicht beobachten können; ebensowenig ist M. der Ansicht, dass elektrische Lichtbäder einen specifischen Einfluss auf die Krankheit haben, wie das vielfach angepriesen wird. Bei der Gonorrhöebehandlung kann ebenfalls die Wasserbehandlung nur unterstützend wirken: in Form heisser Sitzbäder und kalter Irrigationen vom Rectum aus vermittels des Atzberg'schen Apparates. Bei der chronischen Gonorrhöe warnt M. mit Recht vor localer Polypragmasie und weist darauf hin, dass man dem Patienten durch locale und allgemeine hydriatische Proceduren oft einen Nutzen erweisen kann. — (Therap. d. Gegenw. Nr. 12, 1900.) B.

Die Behandlung atonischer Geschwüre mit heissen Irrigationen. Von Dr. Kindler.

Die Behandlung atonischer Geschwüre mit heissen Irrigationen geschieht nach K. in folgender Weise: Bei Mal perforant tabétique, Ulcerationen an den Fingern, bei Syringomyelie, syphilitischen Geschwüren der tertiären Periode, bei denen die Schmiercur ohne Erfolg geblieben war, phagedänischem Schanker wird das Glied mit dem Geschwüre auf eine wasserdichte Unterlage

gebracht und von einem aus der Höhe kommenden Wasserstrahle berieselt. Bedingung für den Erfolg ist, dass der Strahl nicht zu fein, möglichst kräftig und so heiss ist, dass er gerade noch vertragen wird. Zur Berieselung werden etwa 2 l Wasser verwendet. Die Zahl der Irrigationen richtet sich nach der Schwere des Falles etwa 1—3mal täglich. Nach der Irrigation Trockenverband mit Dermatol. K. nimmt an, dass die heissen Irrigationen entweder eine tonisirende Wirkung ausüben oder als eine indirecte Uebungstherapie der trophischen Nerven aufzufassen sind. — (Wien. med. Presse Nr. 50, 1900.) B.

Kalte Bäder beim Abdominaltyphus im Kindesalter. Von Dr. Blackader.

In verschiedenen Epidemien hat der Autor 80 Fälle von Abdominaltyphus im Kindesalter beobachtet; in der Mehrzahl der Fälle kamen kalte Bäder in systematischer Weise zur Anwendung. In 53 Fällen wurde gebadet, wenn die Körpertemperatur über 39° stieg; die Dauer der Procedur betrug zehn Minuten, alle drei Stunden folgte ein neues Bad, in drei Fällen wurden auch kalte Einpackungen herangezogen. Der Autor ist von dem hohen Werthe der kühlen oder kalten Bäder überzeugt, will sie aber nicht bloss als antithermische Mittel gebraucht wissen, da auf einen rapiden Temperaturabfall fast stets eine ebenso rapide Temperatursteigerung folgt, sondern legt das Hauptgewicht auf die Kräftigung des Herzens, der Respiration, der Secretionen, insbesondere der Nieren. Auch reagirt das Nervensystem des Kindes viel prompter auf das kalte Bad, als das des Erwachsenen, u. zw. im umgekehrten Verhältnisse zu dem Alter. Die Temperatur, die Dauer, die Zahl der Bäder muss jedem einzelnen Falle genau angepasst werden; im Allgemeinen möge die Temperatur etwas höher gehalten werden, als bei Erwachsenen. Während Badetemperaturen von 20° C., ja 24° C. bei einem Kinde einen grossen Shock hervorrufen können, geben in den ersten Tagen Bäder von 32° C., auf 30° C. abgekühlt, wohl nie Anlass zu einem Collaps. Je weiter jedoch die Krankheit vorrückt, desto niedrigere Temperaturen können zur Anwendung kommen. Selbst wenn die Fiebertemperatur unter 39° C. fällt, bewirkt der regelmässige Gebrauch von 1—2 täglichen kühlen Bädern eine erhöhte Herzaction und ein rascheres Eintreten der Reconvalescenz. — (Modern Medic. Nr. 12, 1900.) B.

Die physiologische Wirkung und die therapeutische Anwendung des comprimirten Sauerstoffes. Von Dr. A. Mosso.

Haldam in Oxford hat an Mäusen gezeigt, dass das Kohlenoxyd aufhört, tödtlich zu wirken, wenn die Thiere in reinem Sauerstoffe bei zwei Atmosphären Druck sich befinden. Bringt man die Thiere aus einem Kohlenoxyd enthaltenden Apparate, so gehen sie gleich zugrunde. Reinigt man aber allmälig ihren Aufenthaltsort, so kann man sie nach einer halben Stunde ohne Gefahr in frische Luft bringen. Diese Thatsache ist schon physiologisch sehr interessant, weil sie zeigt, dass die Thiere auch ohne rothe Blutkörperchen bloss auf Kosten des im Plasma gelösten Sauerstoffes leben können, wenn nur diese Lösung durch Druckerhöhung eine genügende wird. Von besonderer Wichtigkeit sind die therapeutischen Anwendungen dieser Thatsache. M. hat eine Eisenglocke construirt, um die Wirkung des comprimirten Sauerstoffes bei Anämien des Menschen zu studiren. Eine unmittelbare Wirkung haben aber die Versuche auf Kohlenoxydvergiftungen. Zwei Affen, die in eine Atmosphäre gebracht wurden, die 1% Kohlenoxyd enthielt, waren nach einer halben Stunde vollständig vergiftet. Zu dieser Zeit wurde das eine der Thiere aus der Glocke entfernt, ohne Hilfe in frischer Luft gelassen und ging bald zugrunde. Das andere wurde in auf zwei Atmosphären comprimirten Sauerstoff gebracht, woselbst es sich sehr bald erholte, so dass es nach einer halben Stunde wieder hergestellt war. Bei Minenexplosionen kommt es häufig vor, dass die aus den Gruben hervorgezogenen Arbeiter noch einige Stunden, ja selbst Tage leben. In solchen Fällen könnten die Arbeiter gerettet werden, wenn sie sofort dem Einflusse comprimirten Sauerstoffes ausgesetzt werden könnten. Praktisch ist dies auch sehr leicht durchführbar, man braucht nur in der Nähe von Grubenöffnungen eine Glocke und einen Vorrath von comprimirtem Sauerstoff, wie er jetzt im Handel vorkommt, zu haben. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 46, 1900.) B.

Chirurgie.

Die operative Behandlung der phlegmonösen Meningitis. Von Prof. Witzel.

Vf. hat versucht, dem Weiterschreiten des phlegmonösen Processes an den Meningen durch ein operatives Verfahren Einhalt

zu thun, welches in Vielem an die Behandlung der eitrigen Peritonitis erinnert. Es handelte sich um einige Fälle von eitriger Meningitis traumatischen oder otitischen Ursprunges und die Erfolge waren derartig, dass Vf., der in der letzten Zeit keine Gelegenheit hatte, das Verfahren anzuwenden, es den Fachcollegen zur Anwendung empfiehlt.

Das Verfahren besteht in Folgendem: Die Schädelkapsel muss in grosser Ausdehnung, womöglich so weit resecirt werden, dass die ganz gesunde Arachnoidea blossliegt. Der eitrige Process breitet sich zwischen den Hirnwindungen mittels fühlerartiger Fortsätze aus, welche alle blossgelegt werden müssen. Die ganze grau oder grün verfärbte Stelle muss nach Spaltung der Dura mit einem gehörigen Jodoformgazetampon bedeckt werden, welcher nicht nur das Secret der Nachbarschaft aufnimmt, sondern auch den durch den Meningealraum ständig fliessenden Lymphstrom nach aussen ablenkt und so in den ersten Tagen eine ständige Ausspülung des inficirten Raumes erzeugt (Autoirrigation). Bei der Anlegung des Tampons muss schon darauf Rücksicht genommen werden, dass bei einer späteren Entfernung das Gehirn nicht mechanisch grob insultirt wird und dass der Granulationswall, welcher den Meningealraum rings abschliesst, nicht durchbrochen wird. Durch diesen letzteren Zufall hat Vf. einen Patienten verloren, bei welchem im Anschlusse an die Entfernung des Tampons die Meningitis sich weiter auszubreiten anfing. Der Tampon kann in der Mitte nach 8—10—12 Tagen entfernt werden, an den Randpartien muss er 14 Tage liegen bleiben. — (Mitth. a. d. Grenzgeb. f. Med. u. Chir. Bd. 8, H. 4 u. 5.)

Ueber eine bisher nicht beschriebene Form von Rectalstricturen und eine neue Behandlung derselben. Von Dr. Reber.

Auf der Klinik des Prof. Hildebrand wurden zwei Fälle von Rectumstricturen beobachtet, welche sowohl in ätiologischer als auch in therapeutischer Hinsicht beachtenswerth sind. Es handelte sich um zwei Frauen, die im Anschlusse an gynäkologische Operationen Erscheinungen von Stenosirung des Rectums boten und bei welchen die Untersuchung je eine circuläre derbe Strictur bei sonst normaler Rectumschleimhaut ergab. Die Processe, welche am häufigsten Rectumstricturen erzeugen, wie Tuberculose, Luës, Gonorrhöe, waren hier auszuschliessen und Vf. glaubt, dass beim Verschlusse der anlässlich der ersten Ope-

ration gesetzten Wunde die Douglas'schen Falten angespannt und nach vorne und unten gezogen wurden, wodurch die Arteria haemorrhoidalis superior, welche direct unter dem Peritoneum verläuft und sich an der vorderen und hinteren Fläche des Rectums vertheilt, gezerrt und infolge dessen in ihrem Lumen verengt oder verschlossen wurde. Mit der sich an diesen Gefässverschluss anschliessenden Nekrose der Darmschleimhaut erklärt auch Vf. den in der Anamnese hervorgehobenen Abgang von Blut und nekrotischen Fetzen aus dem Mastdarm.

Das in beiden Fällen von Prof. Hildebrand angewandte Operationsverfahren bestand in: Eröffnung des Rectums durch einen Längsschnitt in der hinteren Wand nach vorheriger Entfernung des Steissbeines und eines Theiles vom Kreuzbein, in circulärer Ablösung der Strictur mit Erhaltung des Peritoneums, sowie darauf folgender querer Vereinigung des oberen und unteren Wundrandes durch Naht. Der Längsschnitt in der hinteren Rectalwand wurde in querer Richtung vernäht und die äussere Wunde tamponirt. In beiden Fällen trat Genesung ein. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 31, H. 1.)

Zur Exstirpation des Wurmfortsatzes im freien Intervall. Von Dr. Max Jaffé.

Vf. theilt zwei Fälle mit, welche beweisen, dass bei gewissen Formen von Appendicitis — auch bei grösster Beherrschung der Technik — von einer Exstirpation des Wurmfortsatzes nicht die Rede sein kann. Der Proc. vermiformis war mit dem Cöcum so innig verwachsen, dass nicht einmal am Präparat die Trennung der Gebilde vorgenommen werden konnte. Ausserdem zeigen diese Fälle das Eigenthümliche, dass sich im späteren Stadium der Krankheit Stenosen an der Bauhin'schen Klappe entwickeln. Die Fälle erscheinen auf den ersten Blick ziemlich leicht, denn sie gehen nur mit geringen peritonealen Krankheitserscheinungen (wegen der frühzeitigen Perforation des Geschwüres in das Cöcum) einher, bei der Exstirpation stösst man aber auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Vf. schlägt daher statt des vergeblichen Suchens nach dem Proc. vermiformis in solchen Fällen die Darmresection, eventuell auch bei vorwiegenden Stenosenerscheinungen die Enteroanastomose als das für den Patienten weniger gefährliche Verfahren vor. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 31, 1901.)

Ueber die Resection des Halssympathicus bei Epilepsie. Von Prof. Dr. Braun.

Vf. referirt über die von ihm bei neun Epileptikern vorgenommene Resection des Sympathicus (achtmal doppelseitig, einmal einseitig) sammt Ganglion cervicale und Ganglion medium. Die Operation ist an und für sich nicht gefährlich; Erscheinungen von Seiten des Herzens oder der Lungen wurden nie beobachtet; constant wurden nach der Durchschneidung des Sympathicus ein Herabsinken des oberen Augenlides und eine Verengerung der Pupille bemerkt; ebenso constant trat auch eine Lähmung der Gefässnerven der Arterien der entsprechenden Gesichts- und Kopfhälfte ein, welche sich in einer erhöhten Temperatur dieser Theile zeigte. Die Messungen ergaben eine Erhöhung der Temperatur bis zu 2·5° C., welche sich aber im Verlaufe von wenigen Tagen ausglich.

Hingegen konnte Vf. die von anderer Seite so sehr gerühmten Erfolge nicht beobachten. Die epileptischen Anfälle traten in den meisten Fällen auch nach der Operation, wenn auch in leichterem Grade, auf. Vf. hält daher die Operation selbst für ungefährlich, aber in ihrem Einfluss auf die Epilepsie für unwirksam. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 3.)

Ueber die Lösung der verwachsenen Kniescheibe. Von Dr. Cramer.

Vf. hält sich auf Grund von sieben operirten Fällen von Kniescheibenverwachsung berechtigt, ein activeres Vorgehen zu empfehlen, als bis jetzt Gebrauch war. Zunächst sollte man versuchen, die Kniescheibe auf unblutigem Wege loszusprengen. Hueter rieth zu dem Zwecke, einen Holzkeil in die Furche am äusseren und inneren Seitenrand der Patella einzusetzen und die Adhäsionen zu sprengen. Gelingt dies, so wird man nach 1—2 Tagen Ruhe, während welcher wegen der eingetretenen Weichtheilschwellung Eisumschläge am Platze sind, mit passiven und activen Bewegungen, sowie mit Massage beginnen können, und, wenn keine zu starken Verwachsungen im übrigen Gelenke vorhanden waren, wohl immer Heilung erzielen.

Gelingt es nicht, so muss man einige Tage warten, bis die Folgen der Behandlung (Blutunterlaufung, Schwellung und Schmerzen) sich ganz verloren haben. Dann schreitet man zur blutigen Behandlung. Findet man fibröse Verwachsungen, so werden dieselben mit Messer und Elevatorium gelöst, bei

knöcherner Verwachsung müssen die Theile mit Meissel und Hammer von einander getrennt werden. Wenn man dann mit den Bewegungen nicht zu bald nach der Operation anfängt, wird man ganz schöne Resultate erreichen.

Sehr wichtig erscheint das Verhüten der Kniescheibenverwachsung. Vf. ist der Ansicht, dass der Druck der Verbände, die bei Kniegelenksentzündungen angelegt werden, die Verwachsung erzeuge, er räth daher, die Patella bei derartigen Verbänden ganz frei zu lassen. Vf. hat einen Fall von Contractur des Kniegelenkes beobachtet, bei welchem eine Streckmaschine angelegt wurde, die vermittels der Kniekappe einen kräftigen Druck auf die Patella ausgeübt hat; infolge dieses Druckes entstand während der Streckbehandlung eine Ankylose der Patella. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 3.)

Eine neue Chloroform-Sauerstoffnarkose. Von Dr. Wohlgemuth.

Vf. fand, dass ein Gemenge von reinem Sauerstoff und Chloroform besser vertragen werde, als andere Mischungen, und construirte einen Apparat, welcher es gestattet, dieses Gemenge auf bequeme Art herzustellen und dem Patienten zuzuführen. Der Sauerstoff wird aus einem Ballon mit flüssigem Sauerstoff zur Narkotisirungsmaske geleitet und reisst am Wege das aus einem Behälter tropfenweise ausfliessende Chloroform mit.

Die Vortheile dieser Narkose liegen darin, dass der Patient nicht blass wird, die Athmung langsam und tief ist und keine Schleimsecretion während der Narkose stattfindet. Das Erwachen geschieht ziemlich plötzlich ohne Kopfschmerzen und Ueblichkeiten; Erbrechen während oder nach der Narkose bleibt nicht aus, ist aber seltener; eine grössere Excitation kommt nur selten vor. Vf. hat bis nun ca. 180 Narkosen mit diesem Gemenge ausgeführt und alle verliefen sehr gut. Der Sauerstoff, der für eine einstündige Narkose verabreicht wird, kostet 50 Pfennige; diese Kosten werden aber durch den geringeren Chloroformverbrauch so gut wie vollkommen aufgewogen. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 3.)

Erfolgreiche Exstirpation eines grossen Hämangioms der Leber. Von Dr. P. Langer.

Es handelte sich um einen grossen, intraabdominell gelagerten Tumor bei einer 37jährigen Frau, der seit Jahren bestand und für eine Mesenterialcyste gehalten wurde. Die vor-

genommene Laparatomie ergab, dass der Tumor von der Leber ausgehe, u. zw. von der unteren Fläche der linken Hälfte. Die Ausschälung der Geschwulst aus der Lebersubstanz geschah theils stumpf, theils mit dem kaum rothglühenden Paquelin; hiebei blutete es stellenweise enorm stark, so dass viele Catgutligaturen zur Blutstillung nothwendig waren. Nachdem die Kapsel der Geschwulst so durchtrennt wurde, musste ein ziemlich starker Stiel, der aus Lebergewebe bestand, durchtrennt werden, was nach vorheriger Unterbindung mit 20 Catgutfäden geschah. Die Höhle, die nach Auslösung der Geschwulst zurückblieb, wurde tamponirt. Die Kranke genas nach Ueberwindung einiger Complicationen. Das Gewicht des blutleeren Tumors betrug 2·5 kg; wenn man das Blut, das theils während der Operation, theils bei der Eröffnung der Geschwulst abfloss, hinzurechnet, so dürfte ein Gesammtgewicht von 5 kg für den Tumor resultiren. Die histologische Untersuchung ergab die Diagnose: Hämangiom. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 3.)

Die Desinfection der schneidenden chirurgischen Instrumente mit Seifenspiritus. Von Dr. Jaqu. H. Polak.

Nachdem Mikulicz den Seifenspiritus für Desinfection der Hände des Chirurgen und des Operationsfeldes empfohlen hat, hat Vf. Versuche darüber angestellt, ob der Seifenspiritus auch zur Desinfection der schneidenden Instrumente sich eignet. Die Versuche wurden mit Staphylokokkenculturen, die dem Eiter beigemengt und dann am Messer angetrocknet wurden, angestellt und ergaben, dass der Seifenspiritus die angetrockneten Bacterien innerhalb 15 Minuten abtödtet. Vf. empfiehlt daher, die schneidenden Instrumente, die beim Kochen an Schärfe ein wenig einbüssen, nach jeder Operation 15 Minuten in Seifenspiritus liegen zu lassen, um den am Messer haftenden Eiter zu entfernen, und dann vor dem neuerlichen Gebrauch des Instrumentes wieder in Seifenspiritus einzulegen. Die Seife wird vom Instrument mit 50% Alkohol oder steriler 2%iger Borsäure abgewaschen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 36, 1901.)

Zur operativen Behandlung der periösophagealen und mediastinalen Phlegmone. Von Prof. Dr. Hacker.

Während von anderer Seite die Meinung ausgesprochen wurde, dass zur wirksamen Behandlung der infolge Ulceration des Oesophagus entstandenen periösophagealen Phlegmone mit Infection des Mediastinums es nothwendig ist, das Mediastinum vom

Rücken her zu eröffnen und zu drainiren, glaubt H. auf Grund eines mit Erfolg operirten Falles, dass sehr oft die Eröffnung des Mediastinums vom Halse aus vorgenommen werden kann. Die Eröffnung des Mediastinums von hinten sei erst vorzunehmen, wenn der erste Eingriff auf den Process gar keinen Einfluss hatte und Fieber und andere Beschwerden weiter bestehen. Auch in diesem Falle noch hat die erste Operation Wichtiges geleistet, indem sie durch Untersuchung von der Wunde aus, eventuell durch Röntgen-Untersuchung es ermöglicht, sich darüber zu orientiren, ob die Eröffnung der Höhle leichter von der rechten oder linken Seite vorgenommen werden kann.

Ausserdem erscheint es wichtig, die Eröffnung des Abscesses noch mit der Anlegung einer Magenfistel zu verbinden, um das Eindringen von Speiseresten in die Höhle vom Oesophagus aus sicher zu verhindern. — (Arch. f. klin. Chir., Bd. 64, Nr. 2.)

Totale Oberkieferresection und Inhalationsnarkose. Von Prof. Dr. Krönlein.

Trotz der grossen Umwälzung, welche die moderne antiseptische Wundbehandlung herbeigeführt hat, haben sich die Resultate der totalen Oberkieferresection nicht bedeutend gebessert. Die Ursache der unmittelbaren Todesfälle liegt in der Narkose, welche oft zu Suffocation, putrider Bronchitis, Pleuro- und Bronchopneumonie führt, und dabei ist es gleichgiltig, ob Chloroform oder Aether zur Narkose benützt wurde.

Vf. hat daher bei seinen Operationen principiell auf die Narkose verzichtet und nur für den ersten Hautschnitt den Patienten einige Tropfen Aether inhaliren lassen, nachdem eine Viertelstunde vorher eine Injection von 0·01—0·015 Morphin gemacht wurde; dann wurde die ganze übrige Operation, Ablösung des Hautlappens und Knochenoperation ohne weiteren Gebrauch der Maske mit möglichster Beschleunigung ausgeführt. Die Resultate, die Vf. bei der Art der Behandlung erzielte, sind sehr günstig: Von 35 Resectionen des Oberkiefers, ausgeführt wegen Carcinom und Sarkom (34 totalen einseitigen und 1 totalen beiderseitigen) erlag ein Patient an einer septischen Meningitis, nachdem sich bei der Operation bereits gezeigt hat, dass der Tumor die Schädelbasis usurirt und die Dura durchsetzt hat, so dass Vf. gezwungen war, die Dura an dieser Stelle zu entfernen. — (Arch. f. klin. Chir., Bd. 64, H. 2.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Tubenruptur und Tubenabort. Von Dr. Edmund Falk.

Die Unterbrechung der Tubarschwangerschaft erfolgt zumeist in den ersten Monaten durch äussere Veranlassung; die ohnehin überdehnte Tubenwand reisst nach theilweiser Lösung des Eies und Blutung zwischen Ei und Tubeninnenfläche ein. Wird durch die Blutung das Ei von der Tubenwand ganz abgelöst, und ersteres in die Bauchhöhle ausgetrieben, wo es der Resorption anheimfällt, dann handelt es sich um Tubenabort. Blieb letzterer unvollkommen, so treten andauernde Blutungen ein. Zerreisst die Blutung die Eihüllen, und ergiesst sich das Blut in die Eihöhle, so entsteht eine Blutmole.

Nur bei vollständigem Abort kann jede weitere Gefahr schwinden; bei Tubenruptur und unvollständigem Abort besteht Blutung, daher auch Gefahr weiter. Kommt es durch secundäre adhäsive Peritonitis zur Abkapselung gegen die Bauchhöhle zu, dann haben wir eine Hämatocele. Bei Ruptur des Eileiters am Hilus tubae resultirt das Hämatom des Ligamentum latum.

Vf. behandelte in fünf Jahren circa 60 Fälle von Tubenrupturen und Aborten, zum Theil operativ. Manche verliefen fast symptomlos. Von den 22 operativen Fällen erforderten 16 die sofortige Laparotomie wegen dringender Lebensgefahr. Unter sieben Fällen von Hämatocelenbildung waren drei operative Eingriffe, zweimal vaginale Incisionen, einmal abdominale Cöliotomie nöthig.

Unter den Fällen von Tubenruptur bestand neunmal Blutung in die freie Bauchhöhle, davon siebenmal bis zu mehreren Litern. Bei den Abortfällen fand sich zweimal ein sehr grosser Bluterguss in die Bauchhöhle, nicht abgekapselt.

Die Prognose des Abortes ist eine wesentlich günstigere, als die der Tubenruptur, doch sind die Symptome nicht immer genug prägnant für eine sichere Diagnose. Für das therapeutische Handeln ist die Entscheidung wichtiger, ob eine Blutung in die freie Bauchhöhle stattfindet, ob sie noch anhält, ob noch Eitheile in der Tuba sind. Der Symptomencomplex der inneren Blutung ist so charakteristisch, dass die Diagnose auch ohne eingehende Untersuchung zu stellen ist. Schwieriger wird die Sache bei langsamen schubweisen Blutaustritten.

Bei den Erscheinungen einer noch nicht zum Stillstand gekommenen Blutung in die Bauchhöhle muss die Kranke un-

bedingt sofort, selbst ohne jede Vorbereitung, operirt werden, falls die Untersuchung ergibt, dass der schwere Collaps nicht durch eine grosse abgekapselte Hämatocele erzeugt wurde. Aber auch in diesem Falle ist die Operation auszuführen, sobald das Allgemeinbefinden sich verschlechtert oder der Tumor an Grösse zunimmt.

Bei kleineren Hämatocelen oder isolirten kleinen Tumoren, die entweder durch solitäre Hämatocelen oder durch Retention des abgestorbenen Eies der ersten zwei Monate und Blutung in die Tuba erzeugt sein können, huldigt Vf. den conservativen Grundsätzen, wie sie von Fehling und Veit empfohlen wurden.

Bei Extrauterinschwangerschaft ist die beste Operation die abdominale Cöliotomie, da sie am schnellsten auszuführen ist und den besten Ueberblick gewährt. Nur bei länger bestehenden Hämatocelen, wo der Verdacht auf Verjauchung oder Vereiterung besteht, ist die vaginale Incision angebracht, ebenso bei nicht vereiterter Hämatocele, falls nach Wochen keine Resorption eintritt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 35, 1901.) H.

Beitrag zur Behandlung des Pruritus vulvae. Von Dr. L. Siebourg.

Fast alle Fälle von Pruritus vulvae haben nachweislich locale Ursache, so die Secrete aus den Genitalien, abnorme Bestandtheile im Harn; der Pruritus kann auch nach Beseitigung der primären Ursache fortbestehen. Als primäre Ursachen gelten ferner alte Ringe, Oxyuren, Pediculi pubis, Abschneiden der Schamhaare. Selbstredend kann auch eine Erkrankung des betreffenden Nervengebietes zu Pruritus führen. Der chronische Pruritus ist eine secundäre Erkrankung, unterhalten durch das Kratzen.

Harnuntersuchung, Regelung der Diät müssen jeder localen Therapie vorangehen. Körperliche Anstrengung am Tage, Vermeiden des Alleinseins, spätes Schlafengehen, frühes Aufstehen sind anzuordnen; die Nägel sind kurz zu halten; Morgens und Abends kalte Seifenwaschungen.

Hiezu kann man auch Carbolwaschungen empfehlen. Nützlich ist das Einreiben einer Salbe: Cocaïn 2·0, Orthoform 1·5, Menthol 0·5, Acid. carbol. 1·0 : 20·0, Vaselin bei verletzter Haut oder Schleimhaut. Kleine Verletzungen bepinselt man mit 10% Höllensteinlösung. Abends legt man ein Stück Gaze mit obiger

Salbe auf den Pruritus, darauf einen Wattebausch, das Ganze wird mit einer T-Binde befestigt.

Bei chronischem Pruritus empfiehlt sich, die Mischung: Spirit. Rusci 50·0, Acid. salicyl. 0·5, Resorcin 1·0 nach den Waschungen mit dem Pinsel aufzutragen. Vortheilhaft wendet Vf. subcutane Injectionen an mit dünnen Lösungen von Cocaïn und Carbol. Zuweilen ist es besser, grössere Mengen (1/2 l) physiologische Kochsalzlösung einzuspritzen, so dass sich die Haut abhebt, wodurch die Nervenendigungen empfindungslos werden. Man macht die Injectionen Abends mittels Hohlnadel und Irrigator.

Auch andere Lösungen, Antipyrin, Carbol, eventuell Aether und Gefriermittel, dürften denselben Erfolg haben; dagegen sind Arsen und Atropin wirkungslos. Brom und Chloralhydrat sind nicht immer zu vermeiden, ebenso kühle Vollbäder, namentlich Abends. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 26, 1901.) H.

Postpartum-Hämorrhagie. Von Dr. E. Stanmore Bishop.

In einem höchst spannend geschriebenen ausführlichen Vortrag schildert Vf. die verzweifelte Situation in einem supponirten Falle von unstillbarer Blutung nach einer Entbindung. Zuerst müht sich der herbeigerufene Arzt allein, später mit einem beigezogenen Collegen ab, mit Hilfe der aus den Büchern erlernten Massregeln die schauerliche Blutung zum Stehen zu bringen. Vergebens! — Die Kranke unterliegt.

Als in Anwendung gezogene Mittel zur Blutstillung werden erwähnt: Subcutaninjectionen von Strychnin und Ergotin, Eingiessungen von heissem, dann von eiskaltem Wasser, Einlegen von Eisstücken, Anziehen des mit einer Hakenzange gefassten Collums, Ausräumung der Eihaut- und Placentareste aus dem Uterus, Tamponade mit Jodoformgaze, Compression, Massage, dabei zeitweise Verabreichung von Belebungsmitteln, Brandy, endlich intrauterine Einspritzung von Eisenlösung.

Wenn unser therapeutisches Handeln in einem solchen Falle erfolgreich sein soll, so muss man sich über den Zweck seines Eingreifens vollkommen klar sein, auch muss das letztere zielbewusst und correct erfolgen. Man hat zwei Indicationen zu genügen: der Uterus soll zur Contraction angeregt, sein Tonus wieder hergestellt werden, anderseits soll die Blutung durch Gerinnselbildung gestillt werden.

Man muss dem Uterusmuskel Zeit lassen und Gelegenheit geben, sich zu contrahiren. Durch hastig aufeinanderfolgendes planloses Eingreifen wird die Atonie nur noch gesteigert. Auch muss uns in unserem Handeln ein chirurgisches Denken leiten, sowie bei einer Blutung an irgend einer anderen Stelle. Die Blutung ist arteriell oder venös, oder erfolgt aus Arterien und Venen gleichzeitig. So auch bei einer atonischen Gebärmutterblutung.

Um die venöse Blutung einzuschränken, soll das Becken höher gelagert werden als das Herz, aber auch die unteren Extremitäten. Dies geschieht am einfachsten und schnellsten durch Erheben des unteren Bettendes. Man stellt die unteren Bettfüsse, die den Füssen der Kranken entsprechen, auf eine Unterlage von Büchern, auf einen Stuhl, Tisch etc. Nun kann man rasch die Beine der Frau mit einer elastischen Binde bandagiren von unten aufwärts.

Die arterielle Blutung beherrscht man zunächst durch Compression der Bauchaorta mit der vollen Faust von den Bauchdecken aus. Mit der anderen Hand geht man in den Geburtscanal ein und reinigt diesen von Blutklumpen, sieht gleichzeitig nach, ob etwa Eireste noch zu entfernen sind oder etwa Einrisse ein weiteres Eingreifen erheischen. In diesem Falle überlässt man die Compression der Aorta einer anderen Person und fasst das Collum uteri mit einer Hakenzange. Durch energischen Zug an der Zange beherrscht man allein schon zum guten Theil die Blutung, so dass alle nöthigen weiteren Massregeln getroffen werden können.

Sollte, trotzdem alle Vorbedingungen zum Schwinden der Blutung getroffen sind, die Atonie des Uterus noch weiter andauern, so gibt uns die Natur selbst einen Fingerzeig, die Blutung zu stillen, gleichzeitig den Uterus zu Contractionen mächtig anzuregen. Hier greift Vf. zur alten aber stets bewährten Methode zurück: Man führt die volle Faust in den Uterus ein und reizt das Organ durch sanftes Kneten und Drücken auf seine Innenfläche mit den blutenden Gefässöffnungen, diese mechanisch verschliessend, zu energischen Zusammenziehungen.

Man muss sich nur auch hiebei hüten, durch ein Zuviel die Bestrebung des Uterus, sich zu contrahiren, wieder zu vereiteln, ihn noch schlaffer zu machen. Sobald die eingeführte Hand, die von der anderen durch die Bauchdecken unterstützt und controlirt

wird, merkt, dass sich der Uterusmuskel contrahirt, genügt ein wiederholtes Berühren der Innenfläche. Ist aber eine ausgiebige Contraction eingetreten, soll die eingeführte Hand entfernt werden.

Damit ist die nächste, dringendste Aufgabe erfüllt; alle anderen Massregeln können dann, soweit nöthig, in Anwendung kommen. Beispielsweise kann man jetzt mit Musse und Nutzen eine Injection von physiologischer Kochsalzlösung vornehmen. Das Bettende bleibt noch durch 24—48 Stunden erhöht, die Aortencompression wird allmälig aufgegeben, um nicht den Blutstrom plötzlich in die Uterusgefässe eindringen zu lassen. Diese Hilfsmittel sind einfach, stets zur Verfügung und von zuverlässlichem Erfolg. — (Lancet, 13. April 1901.) H.

Tetanus puerperalis. Von Dr. Kedarnath Das.

In Bezug auf eine rationelle Behandlung dieses verhängnissvollen Leidens müssen folgende Punkte berücksichtigt werden:

1. Zerstörung der Bacterien am Sitze der Infection durch sorgfältige Antiseptik für den Geburtscanal, dieser soll aseptisch gemacht werden.

2. Ausschaltung der Toxine, die schon resorbirt wurden, durch energische Abführmittel, sowie subcutane Injection unter die Brüste von physiologischer Kochsalzlösung.

3. Beseitigung und Bekämpfung der durch die Wirkung der Toxine erzeugten Symptome, zumal der gesteigerten Reflexerregbarkeit der höheren Nervencentren. Dies wird am besten erreicht durch absolute Ruhe für die Kranke an einem abgesonderten Orte, sowie durch Chloral in dreisten Dosen, das, wenn möglich, per os, sonst per anum einzuverleiben ist; oder durch hypodermische Injection von Apomorphin, Hyoscinum hydrobromatum oder Morphium.

4. Neutralisirung des schon absorbirten Giftes sowie Immunisirung des Körpers, nachdem bereits locale Infection erfolgt ist. Diesen beiden Indicationen entspricht man am besten durch Seruminjectionen.

Solche Seruminjectionen sind auch als prophylaktische Massregel anzuwenden, wenn nach localer Infection Gefahr einer zu gewärtigenden Erkrankung an puerperalem Tetanus besteht. Vf. gibt eine tabellarische Zusammenstellung aus der Literatur. — (Lancet, 27. April 1901.) H.

Laryngologie und Rhinologie.

Phenosalyl bei Larynxtuberculose und bei einigen anderen Erkrankungen des Ohres, der Nase und des Rachens. Von Dr. Stanislaus v. Stein.

Es ist seit lange bekannt, dass Mischungen von antibacteriellen Substanzen bedeutend stärkere Wirkung besitzen, als ihre einzelnen Bestandtheile. Eine derartige Mischung aus Carbolsäure und Salicylsäure hat Christmas mit dem Namen Phenosalyl belegt; ihre bactericiden Eigenschaften werden durch Zusatz einer kleinen Quantität Milchsäure oder Citronensäure noch gesteigert. Phenosalyl besteht aus: Acid. carbol. 9·0, Acid. salicyl. 1·0, Acid. lactic. 2·0, Menthol 0·1 und muss nach einer ganz bestimmten, genau angegebenen Vorschrift zubereitet werden. Mit diesem Mittel in 3—5%iger Glycerinlösung behandelte v. St. eine Reihe von Larynxtuberculosen (täglich einmal nach vorausgeschickter Cocaïnisirung) und sah dabei die Dysphagie schon nach der ersten Einpinselung (welche immer nur zart auszuführen ist) bedeutend abnehmen, nach der dritten bis vierten vollständig verschwinden. Die trockenen Geschwüre ohne Oedem und Infiltration der Umgebung reinigten sich bald und mehrere vernarbten nach 30—35 Einpinselungen gänzlich; Infiltrationen nahmen stark ab, schrumpften aber nur selten vollständig. Die Inhalation 1—3%iger Phenosalyllösung schien aber den begleitenden Lungenprocess zu verschlimmern.

Acuter Schnupfen wird durch 5%ige Glycerinlösung coupirt; 3%ige wird auch ohne Cocaïn vertragen. Bei chronischer eitriger Rhinitis mit reichlicher Secretion war der Erfolg besonders günstig. Bei Nebenhöhleneiterungen wurde durch Einspritzungen der 5%igen Lösung temporäre Sistirung der Eiterung erzielt. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 43, 1900.) Weil.

Ueber den Werth des Thiols bei der Behandlung von Nasen- und Halskrankheiten. Von Dr. Walter Wells.

Thiol ist ein aus braunem Paraffin oder Theeröl mit Schwefel künstlich hergestelltes Ichthyol, hat dieselben physikalischen und therapeutischen Eigenschaften wie dieses, aber ohne dessen unangenehmen Geruch und hat bei den deutschen Aerzten dasselbe fast gänzlich verdrängt. Es hat keine irritirende und keine giftige Wirkung und seine Flecken sind aus der Wäsche leicht zu beseitigen. Es kommt als Pulver und als Flüssigkeit in den Handel.

W. verwendete es bei acuter Pharyngitis und Tonsillitis zum täglichen Pinseln als 11%iges Thiolglycerin (offenbar 1:9. Ref.) mit vorzüglichem Erfolge. Bei atrophischer Rhinitis war der Nutzen gering, besonders gross dagegen bei chronischem Hals- und Nasenkatarrh bei Leuten mit gichtischer Veranlagung, wo manchmal das Brennen und Kratzen im Halse, sowie das Fremdkörpergefühl schon nach einer einzigen Application verschwunden sein soll. — (Wien. med. Presse Nr. 41, 1900.) Weil.

Ueber Vibrationsmassage der oberen Luftwege. Von Dr. M. Braun.

B., der bekanntlich dieses Verfahren erdacht und consequent durchgeführt hat, berichtet hier über Heilungen von Migräne nnd Stirnhöhlenschmerzen (bei Katarrh des Sinus frontalis) durch Massage der Schleimhaut des mittleren Nasenganges und über Besserung hochgradiger Schwerhörigkeit durch Massage des Tubenostiums. Die Behandlung zerfällt in die Effleurage und die Vibration; erstere besteht in Streichungen der Schleimhaut mit der armirten und den anatomischen Verhältnissen entsprechend gebogenen Kupfersonde mit oder ohne Druck, letztere wird durch tonische Contraction der Vorderarm-, Oberarm- und Schultermusculatur bei gebeugtem Ellbogengelenke erzeugt und pflanzt sich durch Hand und Sondenknopf auf die Schleimhaut fort. Intensiver wird die Wirkung, wenn man beide Manipulationen vereinigt, also streichend erschüttert. Die Sitzungen finden ein- bis zweimal täglich statt in der Dauer von 3 bis zu 12 Minuten. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 45, 1900.) Weil.

Eine Tamponpincette. Von Dr. R. Kayser.

Den in der gewöhnlichen Weise hergestellten Wattetampons, die ja in der Behandlung von Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten so oft gebraucht werden, haftet der Uebelstand an, dass sie, und am meisten gerade an ihrer Oberfläche, in innige Berührung mit den Fingern kommen, wodurch sie leicht inficirt werden können, namentlich wenn, wie es so häufig der Fall ist, die Patienten selbst sie anfertigen. Um diesen Uebelstand zu beheben, hat K. eine Tamponpincette mit flach ausgehöhlten, schaufelförmigen Enden construirt, mit welcher ein entsprechendes Stück Watte direct abgerissen wird, das dann mit der anderen Hand mittels einer Tamponschraube zu beliebig langen und dicken Tampons gedreht wird. Die Kranken lernen das Instrument bald gebrauchen und wenn auch die Anfertigung eines Tampons

auf diese Art etwas länger dauert, so fällt dies doch gegenüber der Sicherheit, dass die Watte nur mit leicht zu sterilisirenden Instrumenten und nicht mit den Fingern in Berührung kommt, nicht ins Gewicht. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 46, 1900.)

Weil.

Die Behandlung der Pharyngitis lateralis mittels der Elektrolyse. Von Dr. Julius Derenberg.

Auf Anregung B. Fränkel's hat D. an dessen Poliklinik sieben Fälle von Pharyngitis lateralis hypertrophica mit bipolarer Elektrolyse behandelt und gefunden, dass dieses Verfahren vor der Behandlung mit Argentum nitricum oder dem Galvanokauter verschiedene Vorzüge habe (vielleicht aber nicht vor der mit Trichloressigsäure? Ref.). Er beginnt mit 15 M.-A. und einer Sitzungsdauer von einer Minute und steigt allmälig auf 20 bis 25 M.-A. und mehrere Minuten, findet es jedoch für zweckmässig, die Stromstärke niemals bis zur Grenze der Erträglichkeit zu steigern. Manche Patienten vertragen die Behandlung sehr gut, andere bekommen heftige, nach dem Ohre hin ausstrahlende Schmerzen. Die Pause zwischen den einzelnen Sitzungen hängt von der Dauer der Reaction ab (gewöhnlich 8—14 Tage). Die Anwendung eines Mundsperrers erleichtert das Verfahren, indem der Arzt beide Hände abwechselnd gebrauchen kann; intelligente und willige Patienten lernen es aber bald, die Nadel selbst zu halten. — (Fränkel's Arch. f. Laryngol., Bd. 11, H. 2.) Weil.

Dermatologie und Syphilis.

Ueber medicamentöse Seifen bei Hautkrankheiten. Von Dr. H. Rohleder.

R. ist ein warmer Anhänger der Seifenbehandlung in der Dermatologie und empfiehlt besonders seine Naphthalanseife. Diese Seife enthält 25% Naphthalan und 20% Ueberfett; sie ist milde und zeigt die ursprüngliche Naphthalanwirkung auch in dieser Anwendungsform. Sie ist anwendbar als Adjuvans neben der Salbenbehandlung, um die Haut zu waschen und zu reinigen bei chronischen Ekzemen, also beim Verbandwechsel; ferner bei allen spröden, trockenen und abschuppenden Dermatosen, wie bei Psoriasis vulg., Lichen pilaris, Pityriasis rosea als Waschmittel. Als eigentliches Heilmittel ist sie anzuwenden bei nicht mehr

nässenden, also trockenen Ekzemen, besonders an Hautstellen, wo Salben und Pastenverbände schwer anzulegen sind; sodann bei leichten Dermatomykosen und vulnerabler Haut. Endlich als Prophylakticum überall da, wo eine äussere Schädlichkeit immer wieder auf die Haut einwirkt, um den krankhaften Effect dieser Noxe zu beheben; so beispielsweise wo durch häufiges Waschen oder durch Chemikalien die Haut fort und fort geschädigt wird. Der Preis des Seifenstückes ist 60 Pfg. — (Berl. Klinik, H. 185, 1901.) Horovitz.

Die Behandlung des Erysipels mit Ichthyolpinselungen. Von Dr. Eschle.

Das erkrankte Gebiet und ein Stück darüber werden mit reinem Ichthyol dick bestrichen und mit einer dünnen Watteschichte (spinngewebedünn) bedeckt. Diese Ichthyol-Watteschichte lässt man auf der Haut antrocknen und nun wird darüber eine dickere Lage Baumwolle gelegt und mit einem Tuche wieder gebunden. Selten war es nöthig, auf die festhaftende Ichthyol-Wattelage noch einmal aufzupinseln und Watte aufzutragen, da der Process zum Stillstande kommt und keine Neigung zum Weiterschreiten darbietet. Die Oberhaut vertrocknet darunter und im Verlaufe einer Woche schiebt sich die Epidermis sammt Watte-Ichthyolschichte ab. Vf. will von dieser Behandlung die besten Erfolge ohne Complication gesehen haben. — (Heilkunde Nr. 61, 1901.) Horovitz.

Ueber die Anwendung von kakodylsauren Salzen bei Hautkrankheiten. Von Dr. E. Saalfeld.

S. verwendet kakodylsaures Natron und kakodylsaures Eisen zu subcutanen Injectionen. Das Mittel ist in ampullenförmigen Gläschen für je eine Injection abgetheilt und sterilisirt und werden damit alle localen Reizerscheinungen und Complicationen vermieden. Die Eisenverbindung mit Arsen hat noch den Vortheil, dass man anämischen Individuen ohne jede Belästigung der Verdauungsorgane noch Eisen einverleiben kann. Der nach interner Verabreichung von Kakodylpräparaten zu beobachtende Knoblauchgeruch zeigte sich nach subcutaner Einverleibung nicht. — (Therap. Monatsh. Nr. 6, 1901.) Horovitz.

Ueber die subcutanen Injectionen natürlicher und künstlicher Arsenpräparate. Von Dr. Steiner.

St. hat das bekannte Arseneisen und schwefelsaure Salze enthaltende Levicowasser zu subcutanen Einspritzungen in einer

Reihe von Hautfällen und bei Leukämie benützt, um die Intoleranz des Verdauungscanals auf diesem Wege zu umgehen. Die Injectionscur ging gut und glatt vor sich, bis auf einen Fall, bei dem das Wasser sich verunreinigt zeigte. Eine ganze oder halbe Spritze des Wassers reicht für eine Dosis hin und waren 25—30 Pravazspritzen nothwendig, um einen Erfolg herbeizuführen. So berichtet Vf. über einen Fall von Psoriasis vulg., der durch diese Behandlung sehr günstig beeinflusst wurde. — (Deutsche Med.-Ztg. Nr. 63, 1901.) Horovitz.

Die Prophylaxe der Syphilis durch ihre Behandlung. Von Alfred Fournier.

Die Thatsache, dass die Syphilis immer mehr um sich greift, lässt sich nicht in Abrede stellen, und die Mittel, die uns dagegen zur Verfügung stehen, sind die Verhinderung der Prostitution und Verführung durch Polizei und Moral einerseits, anderseits die medicinischen Massregeln. Dass die erstgenannten Mittel wirkungslos sind, zeigt die tägliche Erfahrung, und so haben wir bloss medicinische Behelfe gegen die Syphilis. Der wichtigste Behelf ist und bleibt die gründliche Behandlung der Lues. Doch nicht in Spitälern kann die vollkommene und langwierige Cur bewerkstelligt werden, sondern in gut eingerichteten poliklinischen Ambulatorien unter Leitung gut ausgebildeter Specialärzte. (Dass diese Erwägungen nicht allein für die französischen Zustände, sondern auch auf unsere Verhältnisse passen, weiss jeder Fachmann.) — (Dermatol. Zeitschr. Bd. VII., 1900.) Horovitz.

Formalin in der Lupustherapie. Von Skatchard.

Formalin wird zu gleichen Theilen mit Glycerin gemischt und sodann die lupöse Partie damit bestrichen. Um die Schmerzen bei dieser Procedur zu mildern, wird die von den Borken befreite Stelle mit Orthoform bestreut. Es soll ziemlich schnell Uebernarbung, ohne starke Entstellung, eintreten. — (Brit. med. Journ. 4. Mai 1901; nach Centralbl. f. innere Med. Nr. 35, 1901.) Horovitz.

Ueber die Verdunstung des Quecksilbers und deren Bedeutung bei der Einreibungscur. Von Dr. E. Kreis.

K. findet, dass unter allen Salben der grösste Theil Quecksilber aus der officinellen grauen Salbe abdunstet, ferner dass in feuchter Luft mehr Quecksilber zum Verdampfen gelangt als in trockener Luft. Endlich fand Vf., dass aus reinem metallischem

Quecksilber mehr abgedampft wird als aus Salben. Aus diesen Daten ergibt sich eine bestimmte Directive, wie Einreibungscuren gemacht werden sollen: Die Einreibungen werden am besten Abends im warmen Zimmer vorgenommen, der Kranke wird durch warme Wollkleider zum Transspiriren angeregt und wenn die Luft noch Wasserdämpfe enthält, so ist es ebenfalls vortheilhaft für die Einathmung des Quecksilbers. — (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 32, H. 6.) Horovitz.

Die Behandlung der Hypertrichosis mittels Röntgen-Strahlen. Von Dr. A. Havas.

Der durch Röntgen-Strahlen hervorgerufene Haarausfall ist nur ein temporärer, denn nach einem längeren Intervall wachsen die Haare wieder. Die Bestrahlung soll aus einer Entfernung von 30—40 cm und nicht länger als 10—15 Minuten stattfinden. Länger dauernde Bestrahlungen können nicht nur Hautröthung, sondern auch sehr hartnäckige Geschwürbildung hervorrufen. Diese Art der Enthaarung sollte nur da zur Anwendung kommen, wo sehr grosse Flächen der Behandlung anheimfallen und man mit den gewöhnlichen Methoden nicht zum Ziele kommt. Auch soll der Kranke in Kenntniss gesetzt werden, was diese Methode leistet und welche Consequenzen sie nach sich ziehen kann. — (Festschrift, gewidmet Moritz Kaposi, 1900.) Horovitz.

Behandlung der Lepra mittels Injectionen von Chaulmoogreöl. Von Hallopeau.

Das Oel der Gynocardia odorata wurde von vielen Seiten her gegen Lepra empfohlen. Gewöhnlich wurde es innerlich gegeben; in denjenigen Fällen jedoch, in welchen eine Intoleranz der Verdauungswege gegen das Mittel sich einstellte, wurde mit gutem Erfolge die subcutane Anwendung vorgezogen. Tortulis hat diesen Weg mit Erfolg betreten. Ueber die Natur des Mittels herrscht noch nicht die erwünschte Klarheit, da es je nach seinem Ursprungsorte verschieden zu sein scheint; auch wird es oft gefälscht in den Handel gebracht. Die nach seiner Anwendung beobachteten Besserungen: Schwund der Knotenbildung, müssen mit grosser Vorsicht aufgenommen werden, da es in der Natur der Knotenlepra liegt, auch spontan diese Veränderung erscheinen zu lassen. Immerhin sprechen manche Erwägungen dafür, dass das Mittel auf den Process einen guten Einfluss ausübt. Man reicht das Mittel in Dosen von 35 Tropfen pro die, zu Injectionen werden 5 g pro die gegeben. Die Injec-

tionen sind oft sehr schmerzhaft und haftet ihnen auch die Gefahr einer Fettembolie an. H. erwägt die Application des Mittels in Klysmenform mit Milch. — (Bull. de l'acad. de méd. Nr 9, 1901.) Horovitz.

Ueber Ischias syphilitica und ihre Behandlung. Von F. Mendel.

In drei Fällen von Ischias konnte die Diagnose auf die luetische Natur auf Grund der Anamnese gestellt werden und die specifische Therapie bestätigte das Urtheil. Es wurden Injectionen von Salicylquecksilber in Paraffinemulsion gemacht. Die innerliche Anwendung von Jodkali war ohne Erfolg. Selbst die Einreibungen wirken viel langsamer als diese Injectionen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 27, 1901.) Horovitz.

Kinderheilkunde.

Alkoholismus im Kindesalter. Von Prof. M. Kassowitz.

Die vorliegenden Ausführungen werfen ein grelles Licht auf irrthümliche Anschauungen in der Ernährungsfrage des Kindesalters, die recht häufig die Gesundheit des Kindes von Anbeginn in irreparabler Weise zu schädigen geeignet sind. Sind solche Irrthümer verzeihlich, soweit sie von unerfahrenen Laien, von den durch althergebrachte Gewohnheiten oder unverlässliche Rathgeber irregeführten Eltern oder Erziehern ausgehen, so erscheinen sie unentschuldbar, wenn gedankenlose ärztliche Berather an der Schädigung des jungen Nachwuchses mithelfen. Und es ist nicht zu selten, dass ärztliche Anordnungen den Alkoholismus in die Kinderernährung einführen und schwere somatische Schädigungen des kindlichen Organismus zur Folge haben, deren Kenntniss noch nicht so wünschenswerth allgemein ist, um vor dem Alkohol wirksam zu warnen.

Die Casuistik des Autors bringt zunächst Fälle von schweren Störungen der nervösen Sphäre, Aufregungszuständen, Delirien, Verfolgungsmanien, anderseits Depressionszuständen, die im Verlauf fieberhafter Krankheiten, manchmal auch nach Ablauf des Fiebers bei Kindern auftraten, in deren Anamnese der Alkoholismus zu finden war. In einem Falle gesellten sich die geschilderten Alkoholdelirien zu Chorea. In einer Anzahl solcher Fälle wurden die alkoholischen Getränke auf ärztliche Anordnung verabreicht.

In zwei mitgetheilten Beobachtungen waren habituelle Convulsionen die Folge des gewohnheitsmässigen Alkoholgenusses und schwanden nach Einführung eines Abstinenzregimes.

Manchmal standen gastrische Erscheinungen, Gastralgien, Appetitlosigkeit im Vordergrund. Sehr häufig präsentiren aber die Alkoholiker im Kindesalter das markante Bild der alkoholischen Lebercirrhose, wie sieben Krankengeschichten illustriren. Einige dieser Fälle sind durch die enorme Ausdehnung der geschwellten Leber bemerkenswerth. Gleich der erste der mitgetheilten Fälle dieser Gruppe besserte sich bedeutend nach mehrmonatlicher Abstinenz (von Wein, Thee mit Rum und Cognac), zeigte aber später nach Wiedereinführung der Alkoholika zu therapeutischen Zwecken (!) eine endlich zum Tode führende Recidive.

Ascites, Knöchelödeme, leichter Ikterus, Albuminurie, Milzschwellung sind Symptome, die in manchen Fällen zur Leberschwellung hinzutreten. In der Anamnese finden sich neben Rum und Cognac oft auch oder nur Bier und Wein in verschiedener Menge. Völlige Abstinenz, Milchdiät, Bettruhe, Landaufenthalt sind therapeutische Massnahmen, die in nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen eine Besserung oder Heilung erzielen lassen.

Die häufige Beobachtung, dass ärztliche Verordnungen den Alkoholismus in die Kinderstube bringen, veranlasst Vf. zu einer dankenswerthen Revue der häufigsten Momente, die in den Augen des Arztes als Indicationen für die Alkoholdarreichung gemeinhin noch zu gelten pflegen.

Gegen die Ansicht, der Alkohol sei ein Nahrungs- und ein Sparmittel, auf der die häufige Verordnung des Alkohols in fieberhaften und chronischen Ernährungskrankheiten basirt, führt Vf. an, dass eingehende Untersuchungen im Gegentheil eine Giftwirkung des Alkohols für das Protoplasma erwiesen haben und die fälschlichen Ernährungsfähigkeiten desselben für immer widerlegt haben. Für fieberhafte Krankheiten eignen sich dagegen vorzüglich die Zuckerstoffe als „Sparmittel“ des Körpereiweiss. Gegen die Anwendung des Alkohols als Stomachicum sprechen gerade die schädigende Wirkung desselben auf die Verdauung und die Ergebnisse der Verdauungsversuche. Als Antipyreticum ist der Alkohol absolut werthlos. Gegen seinen Werth als Tonicum und Excitans in fieberhaften Krankheiten spricht nicht nur die Erfahrung seiner schwächenden Wirkung auf das Herz,

sondern auch die Beobachtung, dass seine Anwendung zu Excitationszuständen führt, die einerseits auf den ganzen Organismus schwächend wirken, anderseits über den Allgemeinzustand des fiebernden Kindes kein richtiges Urtheil gestatten. Auch kommt es oft mit Ueberspringung des Excitationsstadiums sofort zu einem selbst tödtlich verlaufenden Depressionszustand. Hingegen hat Vf. sehr schöne Erfolge mit einem vollständigen Abstinenzregime bei fieberhaften Kinderkrankheiten zu verzeichnen.

Die antiseptische Wirkung des Alkohols ist ein Phantom, das auf der irrigen Voraussetzung beruht, dass derselbe die Entwicklung der Mikroorganismen im Thierkörper hindert. Dagegen spricht einerseits der rasche Zerfall des Alkohols im Kreislauf, weiters die Erfahrung, dass alkoholisirte Thiere gegen Infectionen weniger widerstandsfähig sind, endlich die häufige Beobachtung, dass gerade gewohnheitsmässige Alkoholiker häufiger und schwerer an Infectionskrankheiten erkranken. Zudem ist die schädigende Wirkung des Alkohols auf die Niere, die bei Scharlach und Diphtherie als locus minoris resistentiae gilt, längst dargethan.

Endlich weist Autor noch auf die alle geistigen Fähigkeiten des Kindes herabsetzenden Wirkungen des Alkoholismus hin, die in geradem Gegensatz stehen zur vermeintlichen anregenden Wirkung desselben, und resumirt die jede ärztliche Verabfolgung desselben verbietenden Ergebnisse seiner Ausführungen. — (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 54, H. 4.)

Acute zweifache Intussusception bei einem neunmonatlichen Kinde. Von Th. Bryant.

Ein neunmonatliches Brustkind war plötzlich unter Allgemeinerscheinungen und blutigen Darmentleerungen erkrankt. Bei der Untersuchung fanden sich zwei bewegliche Tumoren, einer über dem Nabel, ein zweiter in und über der linken Fossa iliaca. Die Rectaluntersuchung ergab keine verwerthbare Einzelheit. Es wurde doppelte Intussusception diagnosticirt und circa 24 Stunden nach Einsetzen der ersten Symptome die Laparotomie vorgenommen. Bei Freilegung des Colons fanden sich zwei Invaginationen, die eine zeigte die cöcale Variation und betraf das Cöcum mit dem Appendix und das Colon ascendens, welche in das Colon transversum invaginirt waren. Durch leichten Druck auf das distale und Zug an dem proximalen Ende liess sie sich

leicht lösen. Die zweite invaginirte Stelle war im Colon descendens. Es hatte den Anschein, als ob das Colon über das Colon descendens und Rectum gezogen und so eine Invagination der oberen Rectumpartie in das Colon zustande gekommen wäre. Auf ähnliche Weise, wie die erste, wurde auch die zweite reponirt. Die invaginirten Partien waren an beiden Stellen stark injicirt und ödematös, aber sonst normal. Die Wunde wurde geschlossen, der weitere Verlauf war zufriedenstellend.

Autor weist auf das interessante Moment hin, dass an einem Kinde gleichzeitig zwei Varietäten der Invagination, aufsteigende und absteigende, vorkamen, und erklärt die klinischen Symptome aus den Eigenthümlichkeiten des Operationsbefundes. Er spricht sich im Allgemeinen für die Frühoperation aus. — (Lancet. Oct. 12, 1901.)

Ueber Sauerstoffinhalationen bei Kindern. Von Prof. E. Hagenbach-Burckhardt.

Nach einer kritischen Uebersicht über die in jüngster Zeit abgegebenen Voten über den Werth der Sauerstofftherapie theilt Autor 20 Fälle mit, in denen er den Sauerstoff zur Anwendung brachte, u. zw. 15 von diphtherischer Larynxstenose, 3 von katarrhalischer Pneumonie, eine Nephritis mit Lungenödem und eine Stenose wegen substernaler Struma bei einem vierzehntägigen Kinde.

Die Ergebnisse der Beobachtungen sind nach verschiedenen Richtungen lückenhaft, es fehlen genaue Angaben über Respiration und Circulation, sowie über die Menge des verbrauchten Sauerstoffes. Die sinnfälligste Wirkung war immer die plötzliche Besserung der Cyanose, am deutlichsten bei diphtherischer Stenose; hier liess die Sauerstoffinhalation oft Zeit gewinnen für einen operativen Eingriff, der sich mit mehr Ruhe durchführen liess. Die Einführung der Tube wurde nach Darreichung des Sauerstoffes bedeutend leichter. Neben der Cyanose besserte sich bei allen Zuständen auch das Allgemeinbefinden deutlich. Die Respirationsfrequenz zeigte bald eine deutliche Abnahme, die Arbeit der Respirations-Hilfsmusculatur fiel weg. In einigen Fällen war der Sauerstoff ein wahrhaft lebensrettendes Mittel; für die schliesslich schlimm verlaufenen Fälle war eine momentane Erleichterung unverkennbar. — (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 54, H. 4.)

Ein Fall von chronischer Arsenvergiftung bei einem siebenmonatlichen Kinde. Von John Lovett Morse.

Ein drei Wochen vor der Zeit geborenes, leicht cyanotisches Kind, dessen Herzbefund bis dahin normal gewesen, liess nach sechs Wochen ein leises systolisches Geräusch an der Herzspitze hören. Das Kind gedieh und nahm an Gewicht zu. Im Alter von 5½ Monaten trat Gewichtsstillstand und Appetitlosigkeit, Blässe, Deutlicherwerden der Cyanose und des Herzgeräusches ein; man beschuldigte die Ernährungsmethode und wechselte das Regime. Bald aber trat zu den Symptomen noch Rothfärbung des Urins, Albuminurie und mikroskopischer Nachweis von Blut und Cylindern im Harn, weiters Lidödem hinzu. Endlich gelang es, im Harn eine Spur Arsen zu finden.

Bei sorgfältiger Untersuchung des Zimmerinhaltes fand man in blau gefärbtem Zeug (sateen), mit dem die Wiege (basinette) überzogen war, Arsengehalt. Das Kind wurde daraus für immer entfernt und in einem anderen Raume untergebracht. Nach einiger Zeit waren alle Symptome im Rückgang, der Appetit besserte sich, das Körpergewicht nahm zu, das Herzgeräusch schwand, ein bestandener Milztumor hatte sich zurückgebildet, die Albuminurie nahm ab, stellte sich aber in grösserer Stärke gelegentlich eines Schnupfens wieder ein. Nach mehreren Monaten waren die Nierenerscheinungen dauernd geschwunden. — (Arch. of Pediatrics, September 1901.)

Behandlung des Nasopharyngealraumes bei Scharlach. Von A. Seibert.

Grosse Gefahren bringen beim Scharlach die Streptokokkeninfectionen des Rachens. Autor hat folgende Solution zur oberflächlichen Desinfection der gefährlichen Stellen nützlich gefunden.

Rp. Tinct. Jodi 2·0
Kal. jodati 1·0
Aq. destill. 120·0
Acidi carbol. gtts. X
S. Stündlich ein Theelöffel.

Es empfiehlt sich, vier oder fünf Tage lang das Mittel Tag und Nacht fortzugeben. Nie wurde Carbolintoxication beobachtet. Gelegentliche Gastralgien wären als Anzeichen der arteficiellen Hyperacidität zu deuten. Leichter Jodismus (wässerige Nasensecretion) schwindet nach einigen Tagen. Die häufige Anorexie

und Schwächung der Magenfunctionen bei Streptokokken-Angina lässt nach Autors Ansicht die obige Medication als rationell erscheinen (adstringirende und desinficirende Wirkung).

Um an die infiltrirte Schleimhaut bei scarlatioser Nasopharyngitis mit Desinficientien heranzukommen, hat Vf. Irrigationen mit 1—5%iger Ichthyollösung durch die Nase, die alle sechs Stunden zu wiederholen sind, versucht und damit glänzende Resultate erzielt. Wo die Desinfection nicht in Anwendung kam, zeigte sich öfters am fünften oder sechsten Tag eine solche Infiltration der Nasopharyngealschleimhaut, dass die Irrigationsflüssigkeit statt durch den Mund durch das andere Nasenloch herauskam.

Die erzielten Resultate waren glänzend, nie kam es zu secundärer Otitis. — (Arch. of Pediatrics, August 1901.)

Beitrag zur Behandlung des Stimmritzenkrampfes. Von Dr. Fischbein.

Vf. findet, wie Andere, den Stimmritzenkrampf hauptsächlich bei künstlich genährten Kindern im Alter von 5 Monaten bis zu 2½ Jahren. Ein sehr bedeutender Procentsatz der Kinder zeigt rhachitische Veränderungen. Die bisher angewendete Therapie lässt nach Autors Erfahrungen viel zu wünschen übrig. Bromkalium, Chloralhydrat, Morphin etc. bleiben gewöhnlich erfolglos. Von Phosphorleberthran will Vf. keine besseren Resultate gesehen haben, als von Kalkpräparaten.

Hingegen hat ein Fall von Laryngospasmus bei bestehender Gastroenteritis, bei dem auf innerliche Darreichung von Argentum nitricum nicht nur die gastrointestinalen Symptome, sondern auch der Stimmritzenkrampf schwanden, Autor einen erfolgreichen Weg für des letzteren Behandlung gewiesen, der immer zum Ziele führte. Er erkannte, dass der Stimmritzenkrampf, conform älteren Anschauungen, durch Autointoxication vom Intestinaltractus aus herbeigeführt wird, indem durch Producte des Stoffwechsels sich Toxine bilden, welche die peripheren Vagusenden reizen und reflectorisch den Krampf auslösen; sobald dieselben aus dem Intestinaltractus entfernt werden, bilden sie sich nicht aufs Neue. Es hört demgemäss der Reiz auf die Vagusendigungen auf und der Spasmus ist zum Verschwinden gebracht.

Vierzehn Krankengeschichten, in denen dem Ernährungswechsel eine massgebende Rolle auf die Heilung des Stimm-

ritzenkrampfes zugeschrieben wird, werden zur Erhärtung dieser Theorie gebracht. In der Kuhmilch, resp. in dem Verdauungsprocess derselben wird die Ursache der Krankheit vermuthet. Darreichung von Haferschleim oder Kindermehlen anstatt der Kuhmilch führte fast immer zum Ziele. Das häufigere Vorkommen der Krankheit im Winter bei Ernährung mit Kuhmilch wird auf die Beschaffenheit der Milch der in Ställen eingepferchten Kühe zurückgeführt.

Im strengen Gegensatze zu Vf. trat in der seinen Ausführungen folgenden Discussion die einmüthige Erfahrung zutage, dass Darmstörungen zum Laryngospasmus nicht den geringsten directen ursächlichen Connex erkennen lassen, dass die von Vf. empfohlenen diätetischen Massnahmen wirkungslos sind, dass hingegen der Phosphorleberthran ein absolut verlässliches, rasch wirkendes Mittel gegen den Laryngospasmus ist. — (Verhandl. der XVII. Versamml. der Gesellsch. f. Kinderheilk., Aachen 1900.)

Hygiene und Krankenpflege.

Was soll der Gichtkranke essen und trinken? Von Dr. Paul Friedrich Richter.

Darüber sind alle Autoren einig, dass eine Ueberernährung streng zu vermeiden ist. Die Ernährungstherapie der Gicht hat folgenden Aufgaben gerecht zu werden: Die Kost soll eine mässig reichliche sein; Harnsäurebildner müssen möglichst aus der Nahrung ausgeschlossen werden; die Diät soll leicht verdaulich sein und eine Reizung der Nieren thunlichst vermieden werden.

Der Haupteiweissträger, das Fleisch, gehörte früher zu den für die Gichtkranken streng perhorrescirten Nahrungsmitteln. Wir wissen jetzt, dass die Steigerung der Harnsäureausscheidung nach Fleischnahrung keine erhebliche ist. Eine Ausnahme machen nur die sehr nucleïnreichen Fleischsorten, wie Leber, Milz, Nieren, Gehirn, Thymus. Nach ihrem Genuss findet eine bedeutende Erhöhung der Harnsäurebildung und Harnsäureausfuhr statt; sie sind daher dem Gichtkranken zu verbieten. Anderseits darf nicht vergessen werden, dass Fleischnahrung diejenige ist, welche, namentlich durch ihren Gehalt an Extractivstoffen, die Nieren am ehesten zu reizen vermag, und welche,

im Uebermass genossen, auch den Darmcanal belastet, resp. Gelegenheit zur Bildung schädlicher Zersetzungsproducte gibt. Gegen einen mässigen Fleischgenuss wird nichts einzuwenden sein; allerdings soll der Gichtkranke in der Regel — schwächliche, muskelschwache und in ihrer Ernährung sehr heruntergekommene Individuen ausgenommen — die Menge von etwa 200 g Fleisch pro Tag nicht überschreiten. Die Wahl der Fleischsorten richtet sich nach ihrer Verdaulichkeit und ihrem Gehalt an Extractivstoffen; im Allgemeinen wird mit Rücksicht auf letzteren weisses extractivstoffärmeres Fleisch dem rothen vorzuziehen sein, und aus demselben Grunde das gekochte Fleisch dem Gichtkranken zuträglicher sein als gebratenes. Gepökelte oder stark gewürzte Fleischsorten, Ragouts, Wurst und dergleichen wird man besser dem Kranken verbieten, dagegen den Genuss von Fischen, mit Ausnahme der sehr schwer verdaulichen (Lachs, Hummer) ohne weiteres gestatten.

Eier sind unbedingt zu gestatten; sie enthalten keine Nucleïne und sind deshalb auch für die Harnsäureausscheidung ohne Einfluss. Das Gleiche gilt von der Milch, abgesehen vielleicht von saurer Milch, Kumys, Kefir und dergleichen, die man auf Grund etwas vager Vorstellungen über abnorme Säurebildung im Organismus verbietet. Ebensowenig liegt eine Veranlassung vor, dem Gichtkranken den Genuss von Käse zu untersagen, mit Ausnahme der sehr scharfen, die Nieren reizenden Sorten, wie Liptauer u. dgl. Von künstlichen Eiweissnährpräparaten sind namentlich die aus dem Caseïn dargestellten, das Eucasin und Nutrose, mit Nutzen für den Gichtkranken verwerthbar.

Für das Verbot der Fette lässt sich nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse ein ausreichender Grund nicht finden; Fett beeinflusst die Harnsäureausscheidung nicht. Fett ist auch mit Rücksicht auf die Schonung der Nierenthätigkeit durchaus indicirt und Fette sind, in mässigen Mengen genossen, durchaus leicht verdaulich. Ein Quantum von etwa 100 g Fett pro Tag mag man ruhig dem Gichtkranken zumessen.

Auch für ein absolutes Verbot der Kohlehydrate lässt sich ein plausibler Grund nicht geltend machen. Dasselbe, was zu Gunsten der Fettnahrung angeführt wurde, gilt auch für die Kohlehydrate. Nur darf man nicht vergessen, dass sie unter Umständen erhebliche Ansprüche an den Verdauungsapparat stellen, abnorme Gährungsvorgänge hervorrufen oder vorhandene

steigern, und damit zu dyspeptischen Zuständen mit allen ihren Gefahren für den Gichtkranken Veranlassung werden. So wenig man daher Veranlassung nehmen wird, Semmel, Brot, Kartoffeln den Kranken zu verbieten, so wird man anderseits Kuchen, Süssigkeiten als überflüssig am besten ganz aus der Nahrung ausschliessen. Von Gemüsen soll der Gichtkranke die Kohlarten ihrer blähenden Wirkung wegen meiden; grüne Gemüse werden allseitig empfohlen. Spargel wird, seiner Reizwirkung auf die Nieren halber, gemieden. Jedenfalls erweist sich reichlicher Obstgenuss dem Gichtkranken eher nützlich als schädlich, ohne dass man gerade nöthig hat, besondere „Citronencuren, Traubencuren, Erdbeercuren“ oder ähnliche Curen vorzuschreiben. Bei gleichzeitiger Zufuhr von 100 g Fett genügen jedenfalls 200—250 g Kohlehydrate vollkommen.

Der Alkohol, soweit es angeht, ist bei der Gicht vollständig zu untersagen. Compromisse zwischen Arzt und Kranken, das Erlauben angeblich weniger schädlicher Alkoholsorten, wobei für den Patienten die Neigung zu Excessen besonders nahe liegt, oder das Gestatten mässiger Alkoholmengen, schaden mehr, als sie nützen. Eine Ausnahme soll man nur bei sehr heruntergekommenen kachektischen Individuen machen, wo die höhere Rücksicht auf allgemeinen Ernährungszustand, Herzthätigkeit u. dgl. die Anwendung des Alkohols als Reizmittel mitunter gebieterisch fordern wird. Auch da, wo man bei sehr an Alkohol gewöhnten Individuen andere unangenehme Wirkungen plötzlich forcirter Entziehungscuren fürchten muss, wird man nur sehr langsam und allmälig das Verbot des Alkohols durchführen können. Bei Kaffee und Thee ist eine so rigorose Enthaltsamkeit nicht geboten. Immerhin wird man, namentlich mit Rücksicht auf die Nieren, übermässigen Genuss nicht zulassen; man wird auch der Thatsache eingedenk sein müssen, dass die in diesen Getränken enthaltenen sogenannten Purinderivate (Coffeïn, Theobromin etc.) die Harnsäure vermehren können. Das Hauptgetränk der Gichtkranken bleibt Wasser, resp. die verschiedenen Arten der Mineralwässer. Unter ihnen stehen von jeher in einem grossen Rufe die alkalischen Wässer, ohne dass die Theorie bis jetzt die fraglosen günstigen Erfolge derselben zu erklären vermag; von bekannteren die Mineralwässer von Selters, Apollinaris. Giesshübel, Bilin, Fachingen, Kronthal, Salzbrunn, Kaiser-Friedrichsquelle-Offenbach etc. Man wird bei ihrer Verordnung

dem individuellen Geschmack Rechnung zu tragen haben und, da es sich ja um einen durch Jahre lang fortgesetzten Gebrauch handelt, öfter wechseln. Eine reichlichere Zufuhr sowohl dieser Getränke, wie auch von gewöhnlichem Wasser ist jedenfalls dem Kranken anzurathen.

Die Hauptsache der Diät bei der Gicht bleibt weniger eine qualitative Beschränkung, als eine quantitative: der Gichtkranke soll mässig leben und jeden Excess vermeiden. Allerdings darf diese Diätbeschränkung nicht zu einer Unterernährung führen. — (Die Krankenpflege, October 1901.)

Ueber Schlaflage und Bettlage überhaupt. Von Heinrich Quincke.

Eine möglichst ausgedehnte Muskelentspannung ist beim Schlafe als normal anzusehen, schon weil sie den Zweck der functionellen Erholung am meisten erfüllt. Die verschiedenen Lagerstätten entsprechen dem nun in sehr verschiedenem Grade. Für das Beste hält Vf. eine horizontale Lage des Körpers, auf nicht zu weicher Matratze, mit Ausgleich der Höhlung im Nacken durch ein schmales, weiches Kissen (25—30 cm breit und etwa 60—80 cm lang) oder eine Rolle. Die Rolle ermöglicht zugleich in zweckmässiger Weise die Seitenlage des Körpers mit bequemer Unterstützung des Kopfes und ohne die Schulter zu drücken. Zweckmässiger als die festen, die ganze Breite des Bettes einnehmenden Rollen ist wegen ihrer grösseren Beweglichkeit eine kürzere Rolle (50—60 cm lang), am besten aufknüpfbar eingerichtet, so dass das Aufzupfen des Rosshaares öfter auch von dem Hauspersonal geschehen kann. Wer an die Rolle gewöhnt ist, kann sie, in Hôtels z. B., dadurch einigermassen ersetzen, dass er ein Federkopfkissen zusammenrollt, ein Handtuch glatt umlegt und mit drei Sicherheitsnadeln befestigt. Der Umfang der Kopfrollen variirt zwischen 60—90 cm; für den Zweck der Nackenstütze muss sie weich oder durch den Gebrauch in der Mitte etwas abgeflacht sein; für Stützung des Kopfes in der Seitenlage werden besser die seitlichen, etwas dickeren und festeren Theile benutzt. Um die manchen Menschen unangenehmen Reibegeräusche der Krollhaare zu vermindern, empfiehlt es sich, die Aussenseite der Rolle oder des Kissens nicht aus einfachem Stoff, sondern aus einem mit Watteeinlage hergestellten Steppstoff zu verfertigen.

Vor den besprochenen Grundsätzen für das Schlaflager des Gesunden werden individuelle und nationale Gewohnheiten nur langsam weichen, doch will dem Vf. scheinen, als ob die früher übliche Höhe der „Kopfkissen“ im Lauf der letzten Jahrzehnte schon eine erfreuliche Verminderung erfahren hat. Für den Kranken muss noch mehr als für den Gesunden die flache Lagerung als normal bezeichnet werden, namentlich gilt dies für den Fieberkranken, denn mit der Flachlage werden die Muskelkräfte des Kranken wie die Arbeitsleistung des Herzens am besten geschont, wird durch Verbreiterung der aufliegenden Fläche dem Decubitus am wirksamsten vorgebeugt, wird bei sehr Schwachen das Herunterrutschen und Zusammensinken und die dadurch bedingte Erschwerung der Respiration verhütet. Diese allgemeine Regel erleidet mannigfache Ausnahmen. Bei vielen pathologischen Zuständen ist es nöthig, dem Kranken eine mehr oder weniger sitzende Stellung zu geben, z. B. bei Hyperämien des Gehirns, sowie namentlich zur Erleichterung der Athmung und der Expectoration. Meist wird man sich hier von dem subjectiven Empfinden des Kranken leiten lassen dürfen, manchmal muss auch vorgefasste Meinung überwunden werden, und ist der Kranke von der Erleichterung, welche zeitweiliges Flachliegen ihm gewährt, überrascht.

Manche Krankheitszustände erfordern ganz bestimmte abweichende Körperlagen; so wird Seitenlage nicht selten durch Schmerzen oder Decubitus erheischt, auch durch Bewusstlosigkeit, um das Nachhintenrutschen der Zunge zu verhindern, Bauchlage bei Decubitus und verschiedenen Erkrankungen am Rücken, Flachlage mit Erhöhung des ganzen Bettes am Kopfende bei Erkrankungen der Wirbelsäule, mit Erhöhung am Fussende bei hochgradiger Anämie und bei gewissen Fällen von Bronchitis und Bronchektasie.

Je nach dem Krankheitszustande müssen diese bestimmten Körperlagen bald nur stundenweise, bald für Tage oder Wochen eingenommen werden. Für die Mehrzahl der Kranken aber muss, wo nicht zwingende Gründe dagegen sprechen, ein im Laufe des Tages wiederholter Wechsel der Körperstellung und Lage als Regel bezeichnet werden, namentlich bei solchen längere Zeit bettlägerigen Kranken, welche am Tage mit Recht behufs Beschäftigung im Bett sitzen und es dann wegen Schmerzen im Bett nicht mehr aushalten können. Hier muss der Grad der

Neigung des Oberkörpers wiederholt variirt, muss zeitweise Flach- und Seitenlage eingenommen werden. Wo Krankheitszustand und Verhältnisse es erlauben, gewährt bei solchen ein Wechsel des Bettes (auch des Zimmers) zwischen Tag und Nacht oft grosse Erleichterung.

Während wir es für selbstverständlich ansehen, unsere Kleidung entsprechend dem Wechsel der Jahreszeiten zu variiren, gilt dies nicht in gleichem Masse für das Bett. Viele Menschen wechseln die Bettdecke überhaupt nicht mit der Jahreszeit, die meisten thun es nur in ungenügendem Grade. Am meisten wird gefehlt in der Richtung, dass die Bedeckung zu warm ist, und viele Schlafstörungen in der Sommerwärme haben allein darin ihren Grund. Entledigt sich der schlafende Körper instinctiv der zu warmen Bedeckung gänzlich, so ist nicht selten eine Erkältung die Folge. Ganz fehlerhaft ist es, zur unmittelbaren Decke Federbetten oder federgesteppte Decken zu wählen, diese sollten immer nur als variable, accessorische Decke dienen, und eine wollene oder Steppdecke zur directen Bedeckung, zumal diese auch viel besseren Schutz gegen zufällige Entblössung bei Bewegung im Schlafe gewährt. Sehr häufig sind die Decken zu kurz; sie müssen so lang sein, dass sie an den Füssen umgeschlagen werden können, und dennoch über die Schultern hinaufreichen. Aesthetik und Hygiene erheischen jeden Morgen und Abend einen vollständigen Wechsel sämmtlicher Unterkleider. Wollene Unterkleidung im Bett ist im Allgemeinen überflüssig, weil hier die mannigfachen Temperaturwechsel, denen der Mensch sich während des Tages aussetzt, fortfallen. Während der Schlafende und der schwerkranke Bettlägerige sich Arme und Schultern durch Hinaufziehen der Bettdecke je nach Bedürfniss genügend warm halten können, sind diejenigen bettlägerigen Kranken, welche während des Tages sich beschäftigen und selbst ihre Mahlzeiten nehmen, wenn mit dem einfachen Nachthemd bekleidet, an ihrem Oberkörper leichter bedeckt, als sie es in gesunden Zeiten gewöhnt sind und müssen deshalb bei Tage, wenigstens zeitweilig, mit einer leichten Jacke oder einem Tuch, welches auch die Arme wärmt, versehen werden. — (Die Krankenpflege, October 1901.)

Kleine Mittheilungen.

Ueber Zomotherapie. Von Dr. E. Duhourcau. Nachdem Josias und Roux, sodann Ch. Richet und Héricourt ihre guten Erfolge bei Verabfolgung von Muskelserum und rohem Fleische an tuberculöse Kinder publicirt haben, hatte auch Vf. Gelegenheit, das Verfahren in mehreren Fällen zu erproben. Vorerst an seinem 19jährigen Sohne, der durch geistige Arbeit erschöpft war und fast nichts mehr ass. Der Kranke bekam täglich den Saft von 500 g Rindfleisch, welcher in der Weise bereitet wurde, dass man das Fleisch 2—3 Stunden lang maceriren liess, sodann fein hachirte, die Hälfte seines Gewichtes an Wasser und etwas Salz hinzufügte, von Zeit zu Zeit umrührte und schliesslich in eine Leinwand gab und mit einer Handpresse fest ausdrückte. Man erhielt so 280—300 g Fleischsaft, welchen der Kranke zu gleichen Theilen Vormittags 10 Uhr und Nachmittags 4 Uhr zu sich nahm. Es ist nicht räthlich, den Fleischsaft länger aufzuheben, da er sonst verdirbt. Bei Landaufenthalt und sonstiger guter Kost erholte sich der Kranke in der zweiten Woche sehr gut und nahm bald seine Studien wieder auf. Als der Sohn ein zweites Mal in ähnlicher Weise erkrankte, wurde die Cur wieder eingeleitet, aber bloss Abends 150 g Fleischsaft, aus 250—280 g Rindfleisch zubereitet, verabfolgt. Diesmal hustete der Junge schon und Vf. glaubt, dass diese Ernährung gerade dann am wirksamsten ist, wenn die Tuberculose noch nicht nachweisbar ist, wenn hartnäckige oder sonstwie verdächtige Bronchitiden vorhanden sind, nach Keuchhusten, in der Reconvalescenz nach fieberhaften Erkrankungen etc., wenn junge Leute leicht ermüden, abmagern u. dgl. m. Ein anderes Mal behandelte Vf. einen Tuberculösen, sehr abgemagert, mit schweren dyspeptischen Erscheinungen, Erbrechen etc. behaftet. Thermalcur, überdies 150, später 200 und 250 g Fleischsaft täglich. Die Lungenveränderungen bleiben stationär, doch hebt sich der Ernährungszustand erst, als er neben den sonstigen Mahlzeiten Morgens 250 g rohes gehacktes Fleisch und Abends 150 g geniesst. Die Tuberculose scheint jetzt eingedämmt zu sein, der Magen functionirt gut. Der Urin enthält niemals Eiweiss. Grosse Gaben rohes Fleisch hält Vf. für schädlich. — (Zeitschr. f. Tuberc. u. Heilstätten; Wien. klin. Wochenschr.)

Dr. Meissner hat für die Herstellung der **Pilulae Blaudii** ein neues Verfahren angegeben, wodurch die der früheren Ver-

ordnung anhaftenden Uebelstände (Möglichkeit der Aetzwirkung auf den Magendarmcanal, Zersetzungeu) vermieden werden sollen. M. erreicht dieses Ziel durch Wahl des wasserfreien Leberthrans als Constituens, mit dem zusammen die beiden Bestandtheile der Blaud'schen Pillen, das Ferrum sulfuricum und das Kalium carbonicum, in Kapseln gepresst werden, so dass diese vollkommen von der Pillenmasse ausgefüllt werden und letztere mithin vor Zersetzungen durch die Luft bewahrt ist. Diese Kapseln kommen unter der Bezeichnung Pilulae Blaudii Meissner in den Handel (Berliner Capsules-Fabrik Johann Lehmann). Dr. Freudenberg hat mit diesen modificirten Blaud'schen Pillen mehrfach Versuche angestellt (Der Frauenarzt), auf Grund deren er zu dem Schlusse kommt, dass das auf diese Weise hergestellte Eisenpräparat gut vertragen wird und in höchstem Masse wirksam ist. — (Deutsche Aerzte-Ztg.)

Zur Ernährung der Diabetiker. Von Talma. Vf. wendet sich gegen die jetzt so sehr beliebte Berechnung der Nahrungszufuhr nach Calorien pro Kilo und Tag; der Bedarf des menschlichen Organismus ist so wechselnd und die Ausnutzung der Nahrung durch den wechselnden Geschmack eine so verschiedene. dass eine solche schematische Festsetzung wenig Werth hat. Das tritt besonders hervor bei der Ernährung der Diabetiker durch Eiweiss; die Grösse der Nahrungszufuhr wird hier am ehesten gefunden durch eine genaue Bestimmung der Nahrungsmenge, welche den Diabetiker gerade im Gleichgewicht hält. Dieselbe ist nach der Erfahrung T.'s eine ausserordentlich wechselnde bei den einzelnen Graden der Erkrankung und besonders auch in den verschiedenen Lebensaltern. Auch auf das subjective Wohlbefinden ist Werth zu legen. Auch für die Fetternährung trifft dies zu; man muss sich möglichst nach der jedesmaligen Toleranz des Kranken richten. — (Therap. d. Gegenw.; Deutsche med. Wochenschr.)

Nach den Erfahrungen, die auf der Abtheilung des Prof. Gilbert in Paris gemacht worden sind, und die Dr. Frumerie in seiner Dissertation veröffentlicht, ist die **directe Lebermassage** ein unschwer durchführbares und nützliches Verfahren. Die Technik ist folgende: Der Kranke wird auf eine harte, gerade Fläche auf den Rücken gelegt mit locker gestreckten Armen, etwas flectirten und abducirten Oberschenkeln. Dann beginnt man unterhalb des Rippenbogens mit einer leichten Effleurage, wobei

man abwechselnd von rechts nach links und von links nach rechts streicht. Hierauf wird der Kranke aufgefordert, tief einzuathmen, um einen grösseren Theil der Vorderfläche der Leber zugänglich zu machen. Nun wird die Petrissage dieser Fläche vorgenommen; im Momente, wo die Bauchwand erschlafft ist, faltet man die Finger und drückt sie unterhalb des Rippenbogens ein, um dasselbe Manöver an der unteren Fläche vorzunehmen, welche noch mehr zugänglich gemacht werden kann, wenn man den Kranken aufsetzt und ihn auffordert, den Thorax nach vorne zu neigen. Die Sitzung wird durch einige Minuten durchgeführte Vibrationen auf die Leber beendet. Bei Hypertrophie oder Ptosis der Leber werden ausserdem noch zwei andere Griffe ausgeführt. Der eine besteht darin, dass man mit der rechten Hand die Taille des Kranken unterhalb des rechten Rippenbogens umfasst, während die linke auf der rechten Schulter ruht. Beim zweiten wird die Hand ungefähr wie bei der bimanuellen Palpation der rechten Niere gelegt. Die directe Lebermassage wirkt nicht nur auf die Circulation, indem sie Circulationsstörungen im Pfortadersystem herabsetzt, sondern auch auf die Function der Leberzellen selbst. Sie scheint daher besonders bei functionellen Störungen infolge von Leberinsufficienz angezeigt zu sein. So sieht man in manchen Fällen von Diabetes unter dem Einflusse der Lebermassage die Glykosurie beträchtlich abnehmen. Bei Congestionszuständen, namentlich bei solchen infolge von Herzkrankheiten, bewirkt die directe Lebermassage ebenfalls eine Abnahme der Congestion. Vf. hält das Verfahren auch in den Initialstadien der Cirrhose für angezeigt. Die Hauptindication bildet aber der katarrhalische Ikterus, wenn nach Ablauf des acuten Stadiums die Wiederherstellung der Function der Leberzellen sich verzögert. Selbstredend ist die Massage in acuten Stadien der Lebererkrankungen contraindicirt. Ebenso muss vor einer zu brutalen Anwendung der Methode gewarnt werden, da dadurch leicht gastrointestinale Blutungen entstehen können. — (Klin.-therap. Wochenschr.)

Ueber Milchdiät. Nach Boureau ist es zweckmässig, der Milch 3—4 g Kochsalz pro Liter zuzusetzen. Der Geschmack wird dadurch kaum beeinflusst. Die Milch enthält nämlich sehr wenig Chlornatrium; durch eine fortdauernde Milchdiät findet somit eine Ausschwemmung von Chlornatrium aus dem Organismus statt und es ist nothwendig, demselben das künstlich zu ersetzen,

was ihm auf dem Wege der Nahrung nicht gebracht wird. Was die Eiweissausscheidung anbelangt, so verursacht nach Boureau die Eierkost weniger Albuminurie, als die Milchdiät. Eine Kost, welche aus Milch und Eiern besteht, hat oft eine geringere Eiweissausscheidung zur Folge, als eine ausschliessliche Milchkost. Es ist nothwendig, die Milchmenge zu beschränken. Zu grosse Quantitäten überbürden die kranke Niere, steigern den Gefässtonus und haben schliesslich eine Nachwirkung auf das Herz. Die Eiweissausscheidung scheint nach dem Genuss von Fisch zuzunehmen. Unter den Vegetabilien geben Kartoffeln, Blumenkohl und Reis am wenigsten Eiweiss. Selten hat Zusatz von Brot zur Milchdiät eine Zunahme des Harneiweisses zur Folge. — (Gaz. méd. du Centre Mars.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Ueber die Verwendung subcutaner Gelatine-Injectionen zur Blutstillung. Von M. Wagner. Die Gelatine-Injectionen wurden angewandt bei schweren Lungenblutungen der Phthisiker, Darmblutungen bei Typhus abdominalis, Magenblutungen bei Ulcus ventriculi und einem vereinzelten Falle von Blutung bei Sepsis cryptogenetica. Man wandte an der Leipziger Klinik 20%ige Lösung neutralisirter Gelatine in physiologischer Kochsalzlösung von Körpertemperatur an. Es würden langsam unter mässigem Druck 150—200 cm³ an einer bis zwei Stellen tief bis in das subcutane Gewebe injicirt. Die Resorption erfolgt ohne Massage sehr schnell; nach ³/₄—2 Stunden ist die Injectionsmasse resorbirt. Der Schmerz der Injectionen ist bei Anwendung von Aether-Spray minimal, wenn sehr langsam und unter geringem Druck injicirt wird. Die therapeutischen Erfolge sind nicht eindeutig; allerdings stand die Blutung häufig sehr bald nach der Injection, doch war dieselbe in anderen Fällen (besonders Darmblutungen bei Typhus abdominalis) ohne rechten Erfolg. Temperatursteigerungen wurden nach den Injectionen nicht gesehen. Der tödtliche Ausgang in den beobachteten Fällen war auch da, wo er unter schwerem Collaps erfolgte, ausnahmslos auf die Grundkrankheit und die Grösse des Blutverlustes zurückzuführen; mit den Injectionen stand derselbe in keinem Zusammenhang. — (Deutsche Aerzte-Ztg.; Mitth. a. d. Grenzgeb. f. Med. und Chir.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Forman. Auf der 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg sprach Privatdocent Dr. Suchannek aus Zürich über ein neues, nach jeder Richtung erprobtes Schnupfenmittel „Forman“ C_{11} H_{21} OCl, welches mit warmem Wasser oder feuchter Luft in Formaldehyd, Menthol und Salzsäure zerfällt. Die beiden erstgenannten Stoffe verflüchtigen sich in statu nascendi mit den Wasserdämpfen und gelangen so in die Luftwege, während die minimale Spur von Salzsäure durch die stets vorhandene Feuchtigkeit absorbirt und unschädlich gemacht wird. Vortragender verlangt von einem guten Schnupfenmittel, dass es gasförmig, reizlos und leicht dosirbar sei, sowie in bequem anzuwendender Form zur Darreichung gelange. Diesen Anforderungen entspricht das Forman vollkommen. Der Effect desselben tritt umso prompter ein, je früher das Mittel angewandt wird, d. h. bei den ersten Zeichen des beginnenden Schnupfens. Es besitzt als coupirendes und bei Influenza- und Heufieberzeiten auch als vorbeugendes Mittel Bedeutung. Das Forman unterdrückt und mildert nicht nur die Coryza, sondern erleichtert auch bei Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkatarrhen, sowie bei gewissen Bronchitiden die Beschwerden ausserordentlich. (Ph. Post.)

Agurin ist Theobromin-Natrium aceticum. Es bildet ein weisses hygroskopisches Pulver, das eine alkalisch reagirende Lösung gibt und soll nach Pharm. Weekbl., ein schon in kleinen Dosen ausgezeichnet wirkendes Diureticum sein. (Ph. Post.)

Vin Urané Pesqui (Uran-Wein Pesqui) ist ein vom Apotheker Pesqui in Paris hergestellter Medicinalwein gegen Diabetes mellitus, der ganz unschädlich und ungefährlich sein soll. Er enthält Uran. nitr., Pepsin etc., schmeckt angenehm und löscht den unerträglichen Durst der Diabetiker. Der Erfolg wird von französischen Aerzten sehr gerühmt. Die Einzeldosis beträgt 60—70 g (etwa ein Weinglas voll), am besten vor oder gleich nach der Mahlzeit genommen. Ein geringer Zusatz von Citronensaft macht den Wein erfrischend und schmackhafter. Bei Beginn der Cur macht sich mitunter, besonders bei weit vorgeschrittenen Kranken, eine gewisse Schwäche, auch wohl ein Brennen im Magen bemerkbar. Diese Nebenerscheinungen verschwinden aber allmälig mit der fortschreitenden Besserung. Zu einer vollständigen Cur sind etwa zehn Flaschen erforderlich. (Ph. Post.)

Jamrosin aus einer ostindischen Myrthacee gewonnen, soll bei Diabetikern mit äusserst günstigem Erfolge angewendet werden. Das Präparat stellt Dr. Bocquillon-Limousin in Paris her. Das Mittel kommt als Fluidextract in den Handel und wird in Dosen zu sechs Tropfen dreimal täglich verabreicht.

(Ph. Post.)

Bei Jodacne wird empfohlen:

Rp. Resorcini
Glycerini } āā 10·0
Spir. vin. gall. ad 200·0

D. S. Aeusserlich. Mit vier Theilen Wasser verdünnt zu Dunstumschlägen.

Bei Brechneigung wird verschrieben:

1. Rp. Inf. fol. cocae e 5·0:120·0
Tinct. op. spl. 0·25

M. D. S. Stündlich ein halber Kaffeelöffel zu nehmen.

2. Rp. Morph. mur. 0·05
Natr. brom. 1·50
Chloroformii 0·50
Aq. aurant. flor.
Syr. aurant. flor. } āā 20·0
Aq. font. ad 150·0

D. S. Stündlich ein Esslöffel zu nehmen.

3. Rp. Cocaïn. mur. 0·1
Aq. amygdal. amar. ad 10·0

D. S. Stündlich sechs Tropfen zu nehmen.

4. Rp. Tinct. capsic. annui 10·0

D. S. Bei Brechreiz zehn Tropfen auf Zucker zu nehmen.

5. Rp. Mentholi 2·0
Spir. vin. gall. 40·0
Syr. simpl. 100·0

D. S. Stündlich ein Kaffeelöffel.

6. Rp. Spir. aether. nitr. 2·0
Tinct. valerian. 18·0

D. S. Stündlich zehn Tropfen auf Zucker.

Bei Agrypnie:

Rp. Extr. belladonnae 0·25
Natr. brom. 10·0
Glycerini
Aq. laurocerasi } āā 15·0
Solut. oleosae trionali 5% 60·0
Mucilagin. Carragheen ad 180·0

D. S. Aufschütteln. Abends ein Esslöffel zu nehmen.

Bei Bronchitis chronina:

1. Rp. Extr. laud. 0·1
Extr. strammonii 0·05
Pulv. et extr. liquir. qu. sat.

ut f. pilul. Nr. XX. D. S. Dreimal täglich zwei Pillen zu nehmen.

2. Rp. Bromoformii gtts. 30
Solve in spir. vin. conc. 25·0
Adde
Tinct. bryon. gtts. 20
Tinct. grindel. rob. gtts. 40
Tinct. aconit. gtts. 30
Tinct. nuc. vomic. gtts. 30
Syr. cort. aur. ad 150·0

D. S. Abends ein Esslöffel zu nehmen und während des Tages bei quälendem Hustenreiz, stets durch langen Zwischenraum von der Mahlzeit getrennt.

3. Rp. Extr. fluid. castan. vesc. 15·0
Extr. fluid. hydrast. canad. 5·0
Codeïn. mur. 0·15

D. S. Dreimal täglich 30 Tropfen auf Zucker zu nehmen.

4. Rp. Balsam. copaiv.
Gummi mimos. } āā 10·0
Aq. menth. crisp. 150·0
Syr. menth. 20·0

D. S. Früh und Abends je zwei Esslöffel zu nehmen.

Bei Hämorrhoiden:

1. Rp. Tinct. castan. vesc. }
Tinct. hamamelid. } āā 10·0
Tinct. viburn. prunifol. }
Tinct. hydrast. canad. } āā 5·0

D. S. Vor den Mahlzeiten 15—20 Tropfen zu nehmen.

2. Rp. Extr. gossyp. herbac }
Extr. hydrast. canad. }
Extr. secal. corn. } āā 1·50
Extr. aescul. hippocast. }
Extr. et pulv. liquir. quant. sat.

ut f. pilul. Nr. C. D. S. Viermal täglich zwei Pillen zu nehmen.

Bei Flatulenz:

1. Rp. Extr. lign. campechian. 8·0
Aq. menth. piper. 150·0
Syr. cort. aur. 15·0

D. S. Stündlich ein Esslöffel zu nehmen.

2. Rp. Validoli 10·0

D. S. Dreimal täglich 15 Tropfen zu nehmen.

3. Rp. Mentholi 0·5
Spir. valer. aether. 10·0

D. S. Dreimal täglich zehn Tropfen zu nehmen.

Bei Alopecia:

Rp. Formoli 0·50
Pilocarp. mur. 2·0
Tinct. cantharid. }
Tinct. jaborand. } āā 30·0
Tinct. nuc. vomic. }
Bals. vitae Hofmann }
Spir. arom. } āā 40·0
Spir. citr. }

D. S. Zum Einreiben des Haarbodens.

Als Gurgelwasser:

1. Rp. Chloroformii }
Spir. vin. rect. } āā 45·0
Tinct. laud. spl. 5·0

D. S. Ein Kaffeelöffel auf ein Glas Wasser zum Gurgeln.

2. Rp. Tinct. laud. simpl. gtts. XV
Syr. diacodii 25·0
Spir. vin. dil. 45·0
Aq. font. ad 300·0

D. S. Gurgelwasser.

3. Rp. Jod. trichlor. 5·0
Saccharini 0·5
Aq. destill. ad 500·0

D. S. Mit der zehnfachen Menge Wasser verdünnt zum Gurgeln.

Sitzungsberichte.

73. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg.

Gemeinsame Sitzung der Section für innere Medicin und Chirurgie.

Chirurgische Behandlung der Lungenkrankheiten.

Quincke (Ref.) führt aus, dass die Chirurgie der Lungen nur im Stande ist und es somit ihre erste Aufgabe ist, dem Eiter Abfluss zu verschaffen. Er bespricht sodann die verschiedenen Ursachen der Eiterung, die mechanischen, bacteriellen Ursachen und Prädispositionen zur Eiterung, die durch die Erkrankung der Schleimhaut der kleinen Bronchien, durch Verlust ihres Flimmerepithels gegeben ist. Sodann kommt Qu. im Besonderen auf die tuberculösen Processe zu sprechen. Der Zweck, die Entleerung des Eiters, die Narbenbildung ist an der Lunge durch ihre Eigenthümlichkeit der Lage, des Baues etc. nicht so leicht

wie sonst an den Organen, besonders wenn Verwachsungen mit der Brustwand vorhanden sind, wenn das Gewebe um den Abscess herum durch langdauernde Processe starr und hart geworden ist. Vf. ist der Meinung, dass die Eiterung des Unterlappens in gewissen Beziehungen günstiger ist als die des Oberlappens. Für die Höhlen des Unterlappens ist nur die Abscessspaltung, für die des Oberlappens aber ausgedehnte Rippenresection nothwendig, weil die Eiterung des Unterlappens durch die günstigen Auswurfsbedingungen beim Husten besser entleert wird als die des Oberlappens. Das Wichtigste ist Diagnose und am wichtigsten ist mikroskopische Diagnose, der Befund elastischer Fasern im Auswurf, wobei ihr Fehlen eine Höhle noch nicht ausschliesst. Auch Strepto-, Staphylo- und Pneumokokken sind wichtig. Höhleneiter hat meistens üblen Geruch. Bei Höhlen im Unterlappen findet die Expectoration gewöhnlich periodisch statt. Die classischen Höhlensymptome gelten vorwiegend für die Höhlen des Oberlappens, die gewöhnlich tuberculöser Natur sind, die des Unterlappens stellen selten grössere Räume, gewöhnlich spaltartige Formen dar, die zumeist noch ausgefüllt sind. Das amphorische Athmen ist sehr trügerisch. Die Röntgen-Durchleuchtung ist nur in sehr mässigen Grenzen verwendbar. Grössere Höhlen kennzeichnet sie durch ein helles Centrum mit dunklem Rand. — Will man nun operiren, so ist eine weitere wichtige Frage, ob die Pleurablätter an dieser Stelle miteinander verwachsen sind. Alle die üblichen physikalischen Zeichen dafür haben keine grosse Bedeutung. Die Verwachsung fehlt sehr häufig bei der aus chronischer Bronchitis entstandenen Eiterbildung.

Redner spricht dann noch über die Lungengangrän und die Verschlechterung der Diagnose durch die Putrescenz wegen der septischen Intoxication. Nach den acuten einfachen und den acuten putriden Abscessen muss man besonders die chronischen einfachen Abscesse betrachten, die gewöhnlich mit Bronchiektasien verbunden sind. Die chronischen putriden Abscesse sind schwer zu diagnosticiren, ihre operative Behandlung ist wenig erfolgversprechend. So kommt Ref. zu dem Schluss, dass acute Processe günstig, chronische ungünstig für den Erfolg chirurgischen Handelns sind, dass Putrescenz bei beiden Arten die Prognose stark beeinträchtigt. Die Fremdkörperabscesse sind günstiger für die chirurgische Therapie. Die Tuberculose wird durch die Operation günstig beeinflusst; wenn man auch die mit Tuberkeln durchsetzte Abscesswand nicht gut in Angriff nehmen kann, so wirkt in vielen Fällen schon sehr günstig für die Ausheilung der Tuberculose die Ausschaltung des Lungenflügels aus den Athmungsbewegungen durch Rippenresection, die Immobilisation der erkrankten Partie.

Garré (Corref.) discutirt zunächst die Frage, ob Pleuraverwachsungen die nothwendige Vorbedingung für eine Lungenoperation sind und wie man den Gefahren des operativen Pneumothorax wirksam vorbeugen kann. Wenn man nur an verwachsenen Lungen operiren soll, so werden der Lungenchirurgie sehr enge Grenzen gezogen. Wenn auch nach der bisherigen Statistik in 87% der Fälle sich Verwachsungen der Pleurablätter fanden, so waren doch viele Spätoperationen dabei. Aber kein diagnostisches Hilfsmittel hat sich als zuverlässig erwiesen und jeder Operateur muss mit der Möglichkeit eines partiellen oder totalen Pneumothorax als Complication rechnen. Glücklicherweise haben die klinischen Beobachtungen gezeigt, dass man diese Gefahr wesentlich überschätzt hat, und in dieser Erkenntniss liegt nach seiner Meinung der Ausgangspunkt für eine weitere Ausgestaltung der Lungenchirurgie.

Redner bespricht dann die Pathologie des Pneumothorax, die Betheiligung des Mediastinums an der Function der gesunden Lunge und die Nothwendigkeit, das Mediastinum zu fixiren, um den tödtlichen Collaps durch schlechte Function der gesunden Lunge zu verhindern. Ein zweiter Grund, die Eröffnung der Pleurahöhle zu scheuen, ist die Infectionsgefahr. Ihr wird man wirksam durch Pleura-Lungennaht mit Tamponade vorbeugen, wie Roux es vorgeschlagen hat.

Die Abscesse und Zerfallhöhlen sind im Allgemeinen nach den Grundsätzen zu behandeln, die für die Operation starrwandiger Eiterhöhlen gelten. Ein acuter, nicht lange bestehender Lungenabscess kann wohl durch einfache Incision und Drainage, ausnahmsweise auch durch Punction zur Ausheilung gelangen. ebenso wie er durch Perforation in die Bronchien sich spontan schliessen kann. Die meisten Erkrankungen müssen aber nach den Principien der starrwandigen Eiterhöhlen behandelt werden. Dazu gehören: 1. die Tuberculose, 2. die Aktinomykose, 3. der Abscess, 4. die Gangrän, 5. die Bronchiektasien, 6. der Echinococcus, 7. die Neubildungen.

Vortragender bespricht zunächst die Technik der Operation, die in drei Abschnitte zerfällt: 1. die Thoracotomie, 2. die Pleurotomie, 3. die Pneumotomie, resp. Lungenresection. Bei der Thoracotomie soll der Weichtheilschnitt ausgiebig angelegt oder mehrere Rippen resecirt werden. Die einfache Thoracotomie im Intercostalraum ist ungenügend. Bei einem Herd im Oberlappen und der Lungenspitze schafft die Wegnahme der 2., eventuell 2. und 3. Rippe vorn ausreichend Platz, der Unter-, resp. Mittellappen wird gut zugänglich durch Wegnahme von zwei oder drei fingerlangen Stücken der seitlichen oder hinteren Rippenpartien, am besten von der 8., 7. und 6. Rippe. Die Pleurotomie ist bei Verwachsung einfach. Die zweizeitige Operation, die künstlichen Adhäsionsversuche durch Aetzungen etc. hält G. aus vielen Gründen für schlecht und unzureichend und will lieber einen partiellen oder totalen Pneumothorax mit in den Kauf nehmen. Die brüske Eröffnung des Thorax ist natürlich wegen der Collapsgefahr zu vermeiden; sollte diese eintreten, so fasst man mit einer festen Pincette oder Zange die retrahirte Lunge und zieht sie kräftig an die Wunde. Damit wird die gesunde Lunge wieder ventilirt, die Athemnoth verschwindet, der Puls wird kräftiger. Wichtig ist daher die Pneumopexie, auch für die Aufsuchung des Lungenherdes. Näht man schnell während der Exstirpation, tamponirt mit dem Finger oder mit Gaze während der Inspiration, so kann der Pneumothorax nur gering sein. Verfärbung der Pleura pulmonalis, stärkere Injection derselben, fibrinöse Auflagerungen oder Verdickungen, veränderte Resistenz des Lungenparenchyms, eine umschriebene Resistenz oder schlaffes Einsinken desselben sind Zeichen für die Nähe des Herdes. Bei der Pneumotomie gibt G. dem Paquelin den Vorzug. Schwierig ist es oft, den Abscess zu finden, hier leistet eine gute Spritze mit dicker Canüle gute Dienste. Vor Ausspülung einer Caverne warnt er dringend wegen der Möglichkeit der Erzeugung bronchitischer Herde. Bei acuten Fällen braucht man nun nichts weiter zu thun als zu tamponiren, die Höhle heilt aus, weil die Wände noch elastisch sind, aber die einfache Eröffnung der chronischen Abscesse ist nutzlos, weil der Eiter unter keinem Druck steht, die Höhle im Thorax ausgespannt ist. Nach anfänglicher Besserung bleibt die Wunde monatelang offen, es persistirt eine chronische Bronchitis und es bleiben schliesslich Bronchiektasien. Daher soll man die vordere Wand der Caverne möglichst abtragen, Pleuraschwarten in weitem Umkreis reseciren und schliess-

lich noch lieber eine Rippe zu viel als zu wenig fortnehmen. Je grösser die Höhle, umso gründlicher muss das umgebende Lungengewebe resecirt werden. Die Nachbehandlung ist einfach. Am meisten sind Nachblutungen entweder durch Arrosion grosser Gefässe oder durch vom Drainrohr verursachten Decubitus zu fürchten. — Vortr. bespricht dann eingehend die einzelnen Gruppen der genannten Affectionen. Bei der Tuberculose sind die Gesammtresultate wenig ermuthigend. Sonnenburg ist von der Operation tuberculöser Cavernen wieder abgekommen, nach Murphy sind unter 47 Operirten 26 Heilungen oder richtiger Besserungen von 2—5 Jahren zu verzeichnen. Am radicalsten ist einmal Tuffier vorgegangen, der nach Ausschälung der Lungenspitze ein 5 cm langes Stück mit einem tuberculösen Knoten resecirte und dauernde Heilung erzielte. Der Verallgemeinerung eines solchen Verfahrens wird aber stets die Unsicherheit der Diagnose und die Erwägung der Nützlichkeit einer spontanen Ausheilung entgegenstehen. Am häufigsten ist die einfache Incision und Drainage gemacht worden und wenn sie auch zur Ausheilung durchaus unzulänglich ist, so ist sie doch stets von auffallend günstigem Einfluss in allen den Fällen gewesen, wo durch den stagnirenden Inhalt der Caverne septische Fiebererscheinungen auftraten. Die einfache Thoracoplastik ohne Eröffnung der Cavernen (Quincke, Spengler) hat keine ermuthigenden Resultate gegeben. Die Eröffnung der Pleura und Loslösung aller Adhärenzen hat Murphy in letzter Zeit viel einfacher dadurch erreicht, dass er sterile Luft in den Pleuraraum injicirte und glaubte, so durch Ruhigstellung der Lunge die Heilung zu befördern. Als er sah, dass der Sauerstoff bald resorbirt wurde, hat er gereinigten Stickstoff eingeblasen und brauchte eine weitere Injection von $^1/_2$—2 l erst nach 6—10 Wochen zu machen. Er hat dies siebenmal versucht und glaubt in fünf Fällen Besserung gesehen zu haben. Doch ist die Beobachtungszeit (5 Monate) zu kurz. G. glaubt jedoch, dass diese Behandlungsmethode Beachtung verdient. Die Hauptsache bei der Lungenchirurgie ist neben der schärfsten Diagnose die strengste Individualisirung. Redner präcisirt noch einmal seinen Standpunkt dahin:

1. Die breite Eröffnung, Drainage, resp. Tamponade einer Caverne ist in Fällen von Secretstauung und Zersetzung durch pyogene Mischinfection mit septischen Fiebererscheinungen berechtigt.

2. Die breite Freilegung und nach Möglichkeit Resection des infiltrirten Lungengewebes mit ausgiebiger Thoracoplastik ist berechtigt bei isolirten Cavernen und tuberculösen Herden in Unterlappen.

3. Die Mobilisation der Brustwand, resp. der Pleura ist angezeigt bei singulären stabilen Cavernen der Lungenspitzen. Als Methoden kommen hiebei in Betracht:

1. Die Resection der drei ersten Rippen ohne Eröffnung der Pleurahöhle, 2. Resection der zweiten Rippe mit Pleurotomie und Auslösung der adhärenten Lungenspitzen, 3. Erzeugung eines künstlichen Pneumothorax nach **Murphy**.

Die Aktinomykose der Lunge ist achtmal operirt worden; die Indication und Technik bedarf keiner besonderen Besprechung.

Von 96 Fällen von Lungenabscess sind 77 geheilt, 19 gestorben.

Hier sind Pneumotomie und Thoracoplastik das geeignete Verfahren. Je früher die Operation, desto besser die Prognose. Selten hat eine eitrige Pleuritis als Folge der Abscessincision den ungünstigen Ausgang herbeigeführt, trotzdem

in der Regel einseitig operirt wurde. In vier Fünftel der Fälle waren allerdings Adhäsionen der Pleura vorhanden.

Bei der Lungengangrän liegt die Prognose weniger günstig. Von 122 Fällen sind 80 geheilt, 42 gestorben. In vielen Fällen war allerdings Fortschreiten der Gangrän, Complication mit Meningitis, Hirnabscess, Embolie etc. die Todesursache. Die meisten Gangränherde fanden sich im Unterlappen, nicht selten complicirt mit einem abgesackten Empyem. Als Operation kommt nur die einseitige Pneumotomie in Betracht. Nur bei Gangrän des Oberlappens bei freier Pleura würde sich G. zu zweiseitiger Operation entschliessen. Die Grösse und Ausdehnung der Thoracoplastik wird bestimmt: 1. durch die Grösse der Gangränhöhle, 2. die Lage derselben; bei einer Caverne im Oberlappen müssen relativ mehr Rippen resecirt werden, 3. die Induration des Lungenparenchyms, 4. das Alter der Patienten.

Bei Bronchiektasie sind von 57 Operirten 21 unmittelbar oder im Laufe der ersten Wochen dem Eingriff erlegen. 46 Fälle sind als geheilt aufgefasst, aber leider wenig mehr als die Hälfte sind als definitive Heilungen anzusehen. Unbedingt zu verwerfen ist hier auch in leichten und einfachen Fällen die Incision im Intercostalraum und Drainage nach stumpfer Durchtrennung der Gewebe. Bei den multiplen, cylindrischen und sackförmigen Bronchiektasien ist der Operationserfolg zweifelhaft. G. glaubt jedoch, dass dies nicht zum geringsten Theil auf Rechnung einer verzögerten und auch zu zaghaft und ungenügend ausgeführten Operation zu setzen ist, dass man sich oft mit der Eröffnung nur einer Höhle begnügt hat.

Von 79 Fällen von Echinococcus sind 71 genesen und nur acht gestorben. Hier ist die Punction unsicher und gefährlich. Nur die Pneumotomie darf in Frage kommen.

Excisionen von Neubildungen sind bis jetzt nur sehr wenige gemacht worden. Ihre frühzeitige Diagnose bietet trotz der Röntgen-Strahlen heute noch unüberwindliche Schwierigkeiten. Da Verwachsungen fehlen, spielt sich die Operation bei offener Pleurahöhle ab, und man darf ohne Gefahr des Collapses die Lunge keinen Augenblick sich retrahiren lassen und muss sie zum Schluss an die Pleura costalis fixiren.

Helferich hat einmal bei Sarkom nach Unterbindung des Hilus eine richtige Pneumotomie gemacht. Obwohl in diesem Falle das Resultat nicht günstig war, glaubt G. doch, dass in geeigneten Fällen die totale Exstirpation eines ganzen Lungenlappens mit Erfolg möglich sein wird.

Lenhartz hat sechs Fälle von ausgedehnten Bronchiektasien mit putridem Auswurf operirt, drei geheilt; 23 Fälle von Lungengangrän mit elf Heilungen und zwölf Todesfällen. Auf einen Fall legt er besonderes Gewicht. Es handelte sich um ein Mädchen, bei dem sich der obere linke Lappen fast völlig abgestossen hatte. Trotzdem ist jetzt überall reines vesiculäres Athmen zu hören. Da das Heraufrücken des Herzens nicht so hoch sein kann, so glaubt L., dass eine Neubildung von Lungengewebe stattgefunden habe.

Bardenheuer ist zu den gleichen Resultaten gekommen wie Garré durch Experimente an Ziegen.

v. Ziemssen berichtet über einen seltenen Fall von Streptothrix der Lunge bei einem jungen Mädchen und demonstrirt die Röntgen-Bilder. Er fragt

die Chirurgen an, ob sie den Fall nach diesen Bildern und der Krankheitsgeschichte operiren würden.

Bäumler macht auf eine Quelle der Putrescenz aufmerksam, die besonders wichtig für die Tuberculose ist. Das sind Blutgerinnsel, die im Bronchus stecken bleiben und vereitern. Er gibt die Krankengeschichte eines solchen Falles, der unglücklich ausgegangen ist und bei dem sich bei der Section inmitten einer apfelgrossen Höhle ein altes Blutgerinnsel befand. Die Diagnose einer Höhle im Allgemeinen hält er für viel schwieriger als man anzunehmen pflegt. Fälle von Lungengangrän sah er oft spontan ausheilen. Er lässt die Patienten Tag und Nacht Terpentininhalationen machen, indem er das ganze Zimmer mit den Dämpfen anfüllt. Bei chronischen Bronchiektasien hält er die von Quincke angegebene Mobilisirung der Lunge für sehr gut.

Rehn macht auf die Abscesse mit Blutungen aufmerksam, deren Operation zu den dankbarsten gehört. In vielen Fällen ist man bei Lungengangrän geradezu gezwungen, sehr schnell zu operiren, so dass er mit der Anschauung Bäumler's nicht übereinstimmen kann.

Quincke glaubt aus dem bisher Gehörten den Schluss ziehen zu können, dass man lieber einen Fall mehr operiren soll, als man im Allgemeinen thun würde. Er hält dabei die Chloroformnarkose für ungünstig und benützt fast immer die Schleich'sche Anästhesie.

Garré meint, dass man durch Hochlagerung des Patienten die Gefahr der Aspiration und der Chloroformnarkose vermeiden kann. Was die Frage der Lungenregeneration anlangt, so glaubt er, dass dies wohl nur eine scheinbare, durch Hochlagerung des Zwerchfells bedingte ist.

Quincke glaubt die Gefahren der Aspiration in der Chloroformnarkose auch nicht durch Hochlagerung beseitigt zu haben.

v. Mikulicz: **Erfahrungen über Magencarcinom.** In den Jahren 1890 bis 1900 sind 447 Fälle von Magencarcinom zur Aufnahme gekommen (davon einige 40 Cardiacarcinome). 320 Fälle sind operirt worden (127 nicht), u. zw. wurde Probeincision in 44, Gastrostomie in 27, Jejunostomie in 12, Gastroenterostomie in 143, Resectio ventr. in 100, Exstirpatio ventr. in drei Fällen ausgeführt. Aus diesem Material ergeben sich hinsichtlich der Mortalität der Operation und der dadurch erzielten Lebensverlängerung folgende Daten: Die Nichtoperirten hatten eine durchschnittliche Lebensdauer von elf Monaten, diejenigen nach Probelaparotomie zwölf Monate. Von diesen letzteren 44 Fällen sind vier gestorben, aber nur zwei infolge der Operation, also hat die Probeincision eine Mortalität von nur $4^1/_2\%$. Deshalb sollte sie häufiger gemacht werden. Von den 27 Gastrostomien sind vier im Anschlusse an die Operation gestorben, sie haben darnach noch $3^1/_4$ Monate gelebt, im Ganzen zwölf Monate seit nachweislichem Beginne des Leidens. Diese Operation hat daher nicht erheblichen Werth, sie soll nur aus humaner Rücksicht im letzten Stadium der Krankheit, wo der Patient Hungerqualen leidet, unternommen werden. Die Jejunostomie ist als sehr gefährlich zu verwerfen und nur dann anszuführen, wenn die ganze Magenwand so infiltrirt ist, dass die Anlegung einer Fistel unmöglich ist. Die 143 Fälle von Gastroenterostomie hatten eine Mortalität von $31^1/_2\%$, in den letzten Jahren nur noch von 26%. Die 58 überlebenden Fälle hatten noch eine Lebensdauer von $5^1/_2$ Monaten nach der Operation, von $13^1/_4$ Monaten nach Beginn des Leidens. Dieser Vortheil der Operation erscheint gering, namentlich

noch in Anbetracht ihrer grossen Gefahr. Die 100 Resectionen hatten eine Mortalität von 37%, in den letzten Jahren aber nur noch von 25%. Die Chancen sind also keineswegs ungünstiger als bei der Gastroenterostomie. Dauererfolge: Von 57 leben noch 20 zwischen 1/2 und 8 1/4 Jahren, zehn mehr als zwei Jahre, vier mehr als 3 1/2 Jahre. 17% können als radical geheilt gelten. Der Werth der Resection liegt nicht nur in der Erhaltung des Lebens, sondern auch als Palliativoperation ist sie der Gastroenterostomie überlegen, weil die Patienten darnach jedenfalls länger leben, offenbar weil der Carcinomherd aus dem Körper entfernt ist. Die durchschnittliche Lebensdauer nach der Resection ist ein Jahr, dabei sterben die Patienten meist an inneren, weniger schmerzhaften und lästigen Metastasen, z. B. Ovarium, Knochen u. dgl. Die Gastroenterostomie ist also einzuschränken zu Gunsten der Resection einerseits, der Probelaparotomie anderseits. Sie ist nur bei Pylorusstenose mit Stagnation indicirt. Wenn die Diagnose noch frühzeitiger gestellt und die Technik noch weitere Verbesserung erfahren haben wird, dann ist eine günstigere Gestaltung der Statistik zu erwarten. — (Klin.-therap. Wochenschr.)

Verein für innere Medicin in Berlin.

Heinz Wohlgemuth: Ueber eine Modification der Chloroformnarkose.

Jeder Narkose dräut das Damoklesschwert der Asphyxie, der Athmungs- oder Herzlähmung, und es ist ja bekannt, dass seit langer Zeit beim Eintritt solcher bedrohlicher Zufälle von manchen Klinikern principiell nach jeder Narkose Sauerstoffinhalationen gemacht werden, und so haben mir die Berichte über die günstige Einwirkung des Sauerstoffes auf Puls und Athmung die Idee gegeben, den Sauerstoff kurz vor der Einathmung frisch mit dem Chloroform zu mischen und gemeinsam mit demselben inhaliren zu lassen. Nach vielen Versuchen habe ich mir einen Apparat herstellen lassen, dessen nähere Beschreibung ich mir für die ausführliche Besprechung meines Verfahrens vorbehalten muss, dessen Wesen in Kürze darin besteht, dass ein Sauerstoffstrom unter regulirbarem Druck aus einem der auch in der Leyden'schen Klinik verwendeten Sauerstoffcylinder der Berliner Sauerstofffabrik durch ein an dem Apparat angebrachtes Glasrohr streicht, in welches regulirbar tropfenweise Chloroform herabfällt, so dass dieses von dem Sauerstoffstrom gleich gasförmig mitgenommen und nun unter möglichstem Abschluss atmosphärischer Luft mit Hilfe der Michaelis-schen, etwas modificirten Maske eingeathmet wird.

Die Narkosen nun, die ich nach dieser Methode gemacht habe, unterscheiden sich in Bezug auf Puls, Athmung, Erwachen, und vor Allem in Bezug auf das Aussehen der Patienten ausserordentlich günstig von allen bisherigen Narkosen. Bei einer Versuchsreihe von bis jetzt 140 Narkosen habe ich nie einen kleinen oder schnellen Puls, der auch bei sehr anämischen Patienten in tiefer Narkose stets voll und langsam, fast constant 60 Schläge hatte, nie Athmungsstörung, nie eine Cyanose, wenn sie nicht durch sehr tiefe Lagerung des Kopfes bei Beckenhochlagerung bedingt war, gesehen. Die Farbe des Gesichts war stets hellroth, insbesondere boten die Lippen dieses Aussehen, ein constanter Befund ebenso bei den schwer Anämischen wie bei den Herzfehlern, bei den arteriosklerotischen wie bei den fettleibigen Patienten. Das Erwachen

aus der Narkose trat ausserordentlich schnell, sehr häufig zu schnell, nach 1—1½stündiger Narkose oft noch auf dem Operationstisch, sonst nach 5—10 Minuten mit klarem Bewusstsein ein. Erbrechen während oder nach der Operation war nicht ausgeschlossen, doch ausserordentlich selten und geringfügig im Vergleich zu den bisherigen Narkosen. Längerdauernde Uebelkeiten, hysterische Anfälle, Schreien etc. nach der Narkose habe ich bis jetzt nicht beobachtet.

Die bisherigen Versuche berechtigen auch, glaube ich, zu der Hoffnung, dass es mir gelingen wird, nachzuweisen, dass diese Sauerstoff-Chloroformnarkose, wie sie ganz sicher für den Patienten eine angenehme, nicht mit dem lästigen Erstickungsgefühl verbundene ist, auch eine ungefährliche sein wird, dass ich nach einer Versuchsreihe von circa 4000 Narkosen im Stande sein werde zu zeigen, dass der toxische Chloroformtod durch sie aus der Welt geschafft ist. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Bücher-Anzeigen.

Einführung in die erste Hilfe bei Unfällen. Von Dr. J. Spiegel. 2. Auflage. Verlag von M. Perles. Wien 1902.

Ein unscheinbares Büchlein von 200 Seiten und doch eines der wenigen Werke, welche allgemeine, daher auch ärztliche Beachtung und Verbreitung verdienen. Die mannigfachen Vorkommnisse der ersten Hilfeleistung sind vorzüglich geschildert. Dem Verfasser stand nicht nur seine Erfahrung als Arzt der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft zu Gebote, sondern auch eine gute pädagogische Schulung, die er durch Abhaltung von Samaritercursen gewonnen hat. Die neue Auflage ist durch Einfügung von 110 anschaulichen Abbildungen, durch Anschluss eines Sachregisters und zahlreiche texliche Erweiterungen vielfach verbessert. Um Einzelnes hervorzuheben, werden die elektrischen Unfälle ausführlicher als sonstwo besprochen, die Vergiftungen finden eingehende Behandlung und auch die Abschnitte: Fremdkörper, Tobsucht, Giftwunden sind mit ausserordentlicher Sorgfalt durchgearbeitet. Dabei ist die Darstellung gemeinverständlich, klar und knapp. Nur die anatomischen und pathologischen Bemerkungen sind, wie dies für das Laienpublicum nicht anders möglich war, etwas weiter ausgeführt. Die Verbandlehre ist kurz und doch vollkommen zureichend. Ausführlicher ist die Lehre vom Transport. Wer sich aber die obligaten Fehlgriffe gerade beim Transport von Kranken vergegenwärtigt, wird diese Ausführlichkeit nur gutheissen und es billigen, dass mehr als 20 Abbildungen, u. A. Stiegentransport mit Tragmitteln, Einladen in Landauer, Umlegen von Kranken, diesem Abschnitte gewidmet sind. Wir wünschen dem Büchlein die wohlverdiente Würdigung seitens der gebildeten Stände.

Dr. Philipp Silberstern.

Medicinalkalender. Taschenbuch für Civilärzte. 44. Jahrgang, 1902. Herausgegeben von Dr. Heinrich Adler. Verlag von Moritz Perles, Wien.

Wir haben den reichen Inhalt und die schöne Ausstattung dieses, bei den Aerzten beliebten Kalenders schon häufig hervorgehoben, und weisen darauf hin, dass auch dieser Jahrgang alle Vorzüge seiner Vorgänger besitzt.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Casuistischer Beitrag zur Fersantherapie.

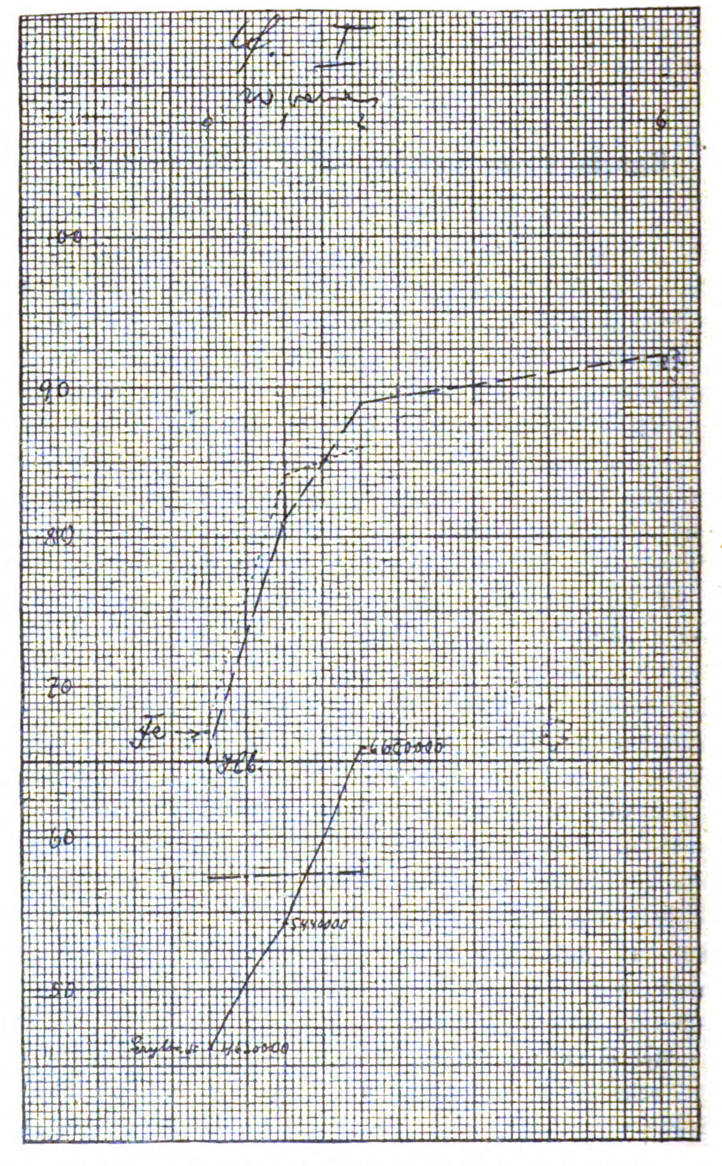
Von Dr. Alfred Bass in Wien.

Ueber therapeutische Versuche mit Fersan liegen heute schon so viele Publicationen vor, dass es durchaus überflüssig erscheint, ihre Zahl noch um eine zu vermehren, man hätte denn irgend eine Besonderheit von mehr als rein praktischem Interesse mitzutheilen. Und thatsächlich bietet der eine Fall, welcher die eigentliche Veranlassung dieser Mittheilung ist und welchen ich daher etwas ausführlicher behandeln will, ein hauptsächlich theoretisches Interesse. Wenn ich gleichwohl in Kürze einige der markantesten aus einer grösseren Reihe von Versuchen hier mitanführe, so geschieht dies lediglich, um die erhaltenen Resultate nicht vollkommen ungenutzt zu lassen, und weil speciell die graphische Methode einen rasch orientirenden Ueberblick gestattet.

Ich berichte in Kürze über zwei Fälle, bei welchen nur die Hämometeruntersuchung gemacht wurde (Fall 3 und 4) und über drei Fälle, bei welchen Hämo- und Ferrometerzahl, die Zahl der rothen Blutkörperchen und das Körpergewicht beobachtet wurden (1, 2 und 5). Aus dieser Reihe ist es der Fall 5, welcher noch ein ganz besonderes Interesse bietet und daher auch ausführliche Erörterung finden soll.

Fall 1. 34jähriger Mann (Intelligenzler), überarbeitet, neurasthenisch, sehr blass. Körpergewicht 57·2 kg bei einer Körpergrösse von 168 cm. Appetitlos. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel Fersan in Milch, später in Oblate. Appetit steigt rasch. Gewichtszunahme 600 g in zwei Wochen. Der am Schlusse des Versuchs vorhandene Hb-Bestand von 92 Fleischl ist auch noch acht Wochen nach vollständigem Aussetzen des Mittels unverändert nachweisbar.

Fall 2 betrifft ein schwer chlorotisches Mädchen von 14 Jahren, das mit 23 Fleischl und 2,130.000 rothen Blutkörperchen in den Versuch eintrat. Nach 14 Tagen 35 Fleischl, 4,000.000 rothe Blutkörperchen. Körpergewicht um 1300 g gestiegen. Entzog sich der weiteren Beobachtung.



34jähriger neurasthenischer, anämischer Mann, unterernährt.

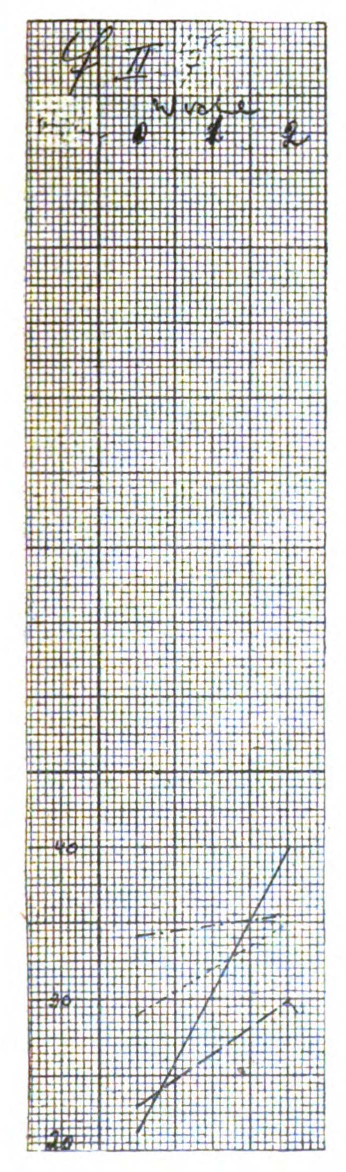
——— Erythrocytenzahl $\left(\frac{n}{100.000}\right)$

— — — — Hämometerzahl (Fleischl)

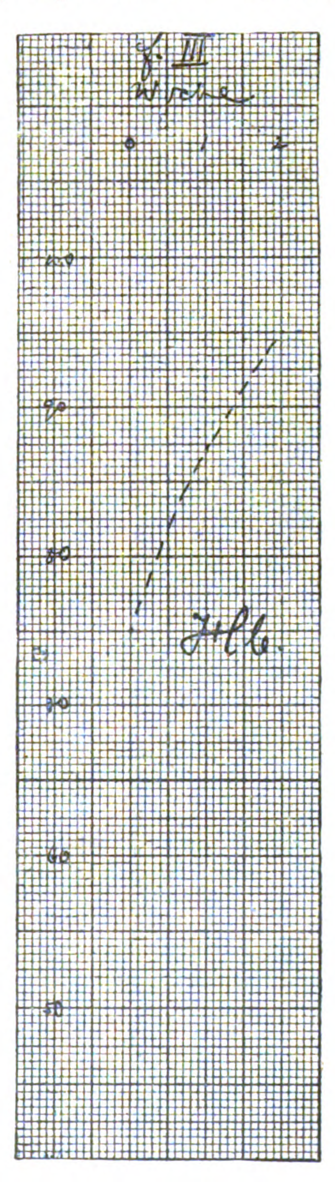
.... Ferrometerzahl

—·—·— Körpergewicht.

In Fall 3 und 4 wurde aus äusseren Gründen nur der Hb-Gehalt verfolgt; es handelte sich um Anämien mässigen Grades, welche deutlich günstig beeinflusst wurden. Die Curven, welche auf Grund der beobachteten Zahlen gezeichnet wurden, zeigen ein sehr rasches An-



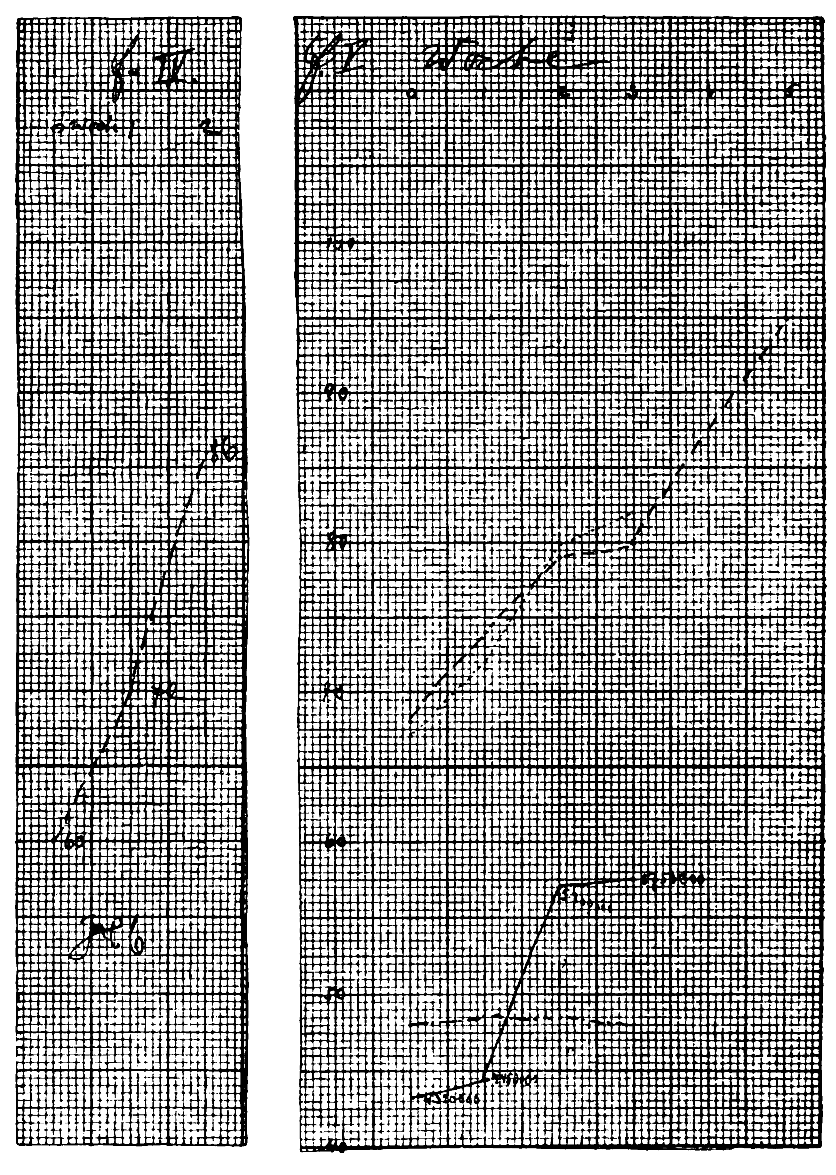
14jähriges, schwer chlorotisches Mädchen.



Sklerose des Präputiums Zuckerbäckergehilfe.



steigen der Hämo-, Ferrometer- und Erythrocytenzahl, weniger rasch steigt das Körpergewicht. Curve 1 zeigt überdies nach rascher Erreichung einer gewissen Höhe einen fast horizontalen weiteren Verlauf, i. e. ein Constantbleiben der erzielten Besserung.



Anämie. Modistin.

Dilatatio ventriculi.

Der für uns werthvollste Fall ist jedoch Fall 5, über welchen ich nunmehr ausführlich berichten will.

Anfangs Mai 1900 kam in meine Ordination der 20jährige Comptoirist J. S. Leidet seit mehreren Monaten an hartnäckiger Obstipation, Aufstossen, „Magenkrämpfen“ und Erbrechen nach jeder Mahlzeit.

Vater des Patienten ist an einer Magenblutung zugrunde gegangen, Mutter und eine Schwester sind gesund. Patient litt vor einigen Jahren an heftigen Magenschmerzen und Erbrechen und wurde damals unter der Diagnose „Magenkatarrh“ behandelt. Blut wurde damals weder im Erbrochenen noch im Stuhl bemerkt.

Nach einiger Zeit verloren sich die geschilderten Symptome allmälig. Es folgten nun ein paar Jahre relativen Wohlbefindens, bis wieder gegen Ende des Jahres 1899 die eingangs erwähnten Beschwerden sich einstellten, rasch zunahmen und den Patienten in cassenärztliche Behandlung (Medicamente, Faradisation der Bauchdecken) führten.

Stat. praes. Aeusserst schwächliches, kaum auf 17 Jahre zu schätzendes Individuum mit Residuen abgelaufener Rhachitis. Haut und Schleimhäute sehr blass; Lunge gesund, über der Herzspitze ein systolisches (anämisches) Geräusch. Magen enorm dilatirt, bis über die Mitte der Distanz zwischen Nabel und Symphyse reichend. Deutliche, auch dem Patienten wahrnehmbare Plätschergeräusche, u. zw. nicht nur über dem Magen, sondern auch über verschiedenen Darmpartien.

Die Diagnose Dilatatio ventriculi war leicht zu stellen, und mit Rücksicht auf die vor mehreren Jahren überstandene Magenerkrankung lag es nahe, an eine Narbenstenose des Pylorus nach Magengeschwür als Ursache der Dilatation zu denken.

Ich schlug nun dem Patienten einen Versuch mit Magenspülungen vor; sollten diese nach mehreren Wochen keine Besserung erzielen, die operative Behandlung. Als nach Ablauf der Probezeit die Dilatation sich vollkommen unbeeinflusst zeigte, drängte ich zur Operation; der Patient aber ging in Behandlung eines bekannten Hydriaters, die ihn binnen vier Wochen 4 kg seines Körpergewichtes kostete.

In diesem herabgekommenen Zustand kam der Patient wieder zu mir, und nun zögerte ich, ihn dem Chirurgen zu überantworten. Ich goss nunmehr nach jeder Magenspülung 150 g Olivenöl in den Magen ein, hoffend, dass wenigstens dieses die Stenose passiren und zur Resorption gelangen werde.

Ueberdies beschloss ich noch Fersan zu geben (dreimal täglich einen Kaffeelöffel in $^1/_8$ l saurer Milch), welches von der

Magenverdauung unabhängig, vom Darm aus aber leicht resorbirbar sei; ich hoffte so, den Patienten eventuell in einigen Wochen genügend kräftigen zu können, um ihn dann ruhigeren Herzens der Operation zuzuführen. Die Resultate der Beobachtung sind in Curve 5 verzeichnet, welche das ganz charakteristische Aussehen der in den übrigen Fällen gezeichneten Curven zeigt.

Angesichts dieser raschen und deutlichen Wirkung war es von Interesse, zu erfahren, wieviel von dem eingeführten Fersan überhaupt in den Darm und sohin zur Aufsaugung und Wirkung gelange. Mein Versuchsplan ging dahin, eine gewogene Menge Fersans — dessen Eisengehalt ja bekannt ist — darzureichen, nach einer gewissen Zeit den Mageninhalt vollkommen herauszuwaschen und aus dem im Waschwasser enthaltenen Eisen einen Rückschluss auf das in den Darm übergegangene Fersanquantum zu machen. Selbstverständlich durfte der Patient am Versuchstage nur Milch nehmen, deren geringer Eisengehalt vollkommen vernachlässigt werden konnte.

Es wurden also 20 g Fersan in $^1/_4$ l Milch gereicht und $2^1/_2$ Stunden später der Magen sorgfältigst, u. zw. solange ausgespült, als das Spülwasser noch braune Partikelchen mitbrachte. Die so erhaltene Flüssigkeit wurde sorgfältigst gesammelt, gewogen, auf dem Wasserbade in einer Porzellanschale eingedampft, auf einer Asbestplatte scharf getrocknet, und hierauf der Rückstand quantitativ in eine Platinschale gebracht und verascht. Der Aschenrückstand wurde mit saurem schwefelsaurem Kali aufgeschlossen, die erkaltete Schmelze in Wasser gelöst, in einen Erlenmayer-Kolben gespült, mit Schwefelsäure angesäuert und unter Anwendung eines Bunsen-Ventils mit reinem Zink reducirt. Nach beendigter Reduction wurde das Eisenoxydulsalz mit einer eingestellten Permanganatlösung $\left(\frac{n}{20}\right)$ titrirt und in bekannter Weise*) der Eisengehalt berechnet. Je 0·0035 Eisen entsprechen 1 g Fersan. Und nun zeigte sich, dass nach $2^1/_2$ Stunden knapp ein Zehntel der dargereichten Fersanmenge den Magen verlassen hatte! Daraus aber war wohl zu schliessen, dass während der ganzen Versuchszeit nur ein geringer Theil des eingenommenen Fersans zur Resorption gelangt sein konnte.

*) 1 cm^3 $\frac{n}{20}$ $KMnO_4$-Lösung = 0·0028 g Fe.

Aber schon dieses geringe Quantum hatte hingereicht, die specifische Eisenwirkung zu entfalten.

Ob ein Präparat, in welchem das Eisen in minder leicht assimilirbarer Form dargeboten wird, in gleich kurzer Zeit die gleiche Wirkung hätte entfalten können, ist immerhin eine Frage, die wir offen lassen müssen.

Der Patient entschloss sich nun auf mein Zureden endlich zur Operation (Rudolfinerhaus — Prim. Gersuny), bei welcher thatsächlich eine Narbenstrictur des Pylorus mit Magenerweiterung vorgefunden und mit Rücksicht auf den Kräftezustand des Patienten als schonendster Eingriff eine Pyloroplastik gemacht wurde. Die Magenmuscularis hat sich heute — circa ein halbes Jahr nach der Operation — vorzüglich erholt; der Magen reicht nur noch bis circa drei Querfinger oberhalb des Nabels. Patient hat guten Appetit und hat beträchtlich an Gewicht zugenommen. Der vorstehend geschilderte Fall lässt ungezwungen zwei Schlüsse zu:

1. dass bei gestörter Magenverdauung, aber freier Pyloruspassage das Fersan, als von der Magenverdauung unabhängiges Präparat, recht gute Dienste leisten kann;

2. dass schon sehr geringe Mengen Fersans genügen, um die dem Eisen specifische Reizwirkung auf die blutbereitenden Organe auszuüben.

Als Darreichungsform wäre wohl die in Oblaten oder Chocoladepastillen am ehesten anzurathen; 15 g pro die genügen sicherlich zur Erzielung des Heileffects.

REFERATE.

Interne Medicin.

Die intravenöse Injections-Therapie. Von Prof. G. Baccelli in Rom. (Rede, gehalten bei der Eröffnung des XI. italienischen Congresses für innere Medicin.)

„Wie Ihnen bekannt sein dürfte, habe ich es nicht ohne Glück gewagt, heroische Mittel direct ins Blut zu bringen, und auf diese Weise wiederholt selbst im präagonischen Stadium wunderbare Wirkung erzielen können. In der That, wenn infolge der Ueberhitzung der Nervencentren bei Hyperthermie oder Er-

starrung derselben bei Hypothermie ein allgemeiner paralytischer Zustand eintritt und die auf gewöhnlichem Wege eingeführten Mittel nicht mehr resorbirt werden, dann bleibt nur eine einzige Hoffnung: die directe Einführung in den Blutstrom, aus dem zweifachen Grunde, weil das Herz am längsten thätig bleibt und weil die Diffusion des heroischen Mittels eine sichere ist und mit dem Blute bis in die letzten Winkel des sterbenden Organismus gelangt. Das erste von mir intravenös eingeführte Medicament war das salzsaure Chinin, und ich kann wohl behaupten, dass in den zwölf Jahren, in welchen ich diese Methode anwende, die Sterbliehkeitsziffer bei perniciösen Fiebern auf Null herabgesetzt wurde. Ich erinnere mich mit Vergnügen eines Tages, an welchem Robert Koch, als er die Malaria in Rom studirte, in das Hospital „Zum heiligen Geist“ kam und daselbst einen an perniciösem Fieber erkrankten Menschen in ultimis sah. Er bat, man möge ihm die Leiche dieses Mannes für die Studien, die er vorhatte, aufheben. Bald nachdem er das Krankenhaus verlassen hatte, wendete Prof. Rossoni bei dem Kranken mein Verfahren an. Als am anderen Tage der berühmte Bacteriologe wiederkam, um seine Studien an der Leiche zu machen, fand er den Sterbenden von gestern wieder ins Leben zurückgerufen. Seine Verwunderung hierüber war so gross, dass er seinen eigenen Augen nicht traute. Auf dem internationalen medicinischen Congresse in Berlin im Jahre 1890 konnte ich bereits eine Statistik von 30 Fällen von perniciöser Malaria vorlegen, die sämmtlich mit meiner Methode geheilt wurden, gegenüber 16 anderen Fällen, welche bei Behandlung mit subcutanen Injectionen fünf Todesfälle ergaben.

Auf grössere Schwierigkeiten stiessen bei den Collegen die intravenösen Sublimatinjectionen. Von mir zum ersten Male 1892 eingeführt, wurden sie von der theoretischen Voraussetzung der coagulirenden Wirkung dieses Mittels auf das Blut bekämpft, so dass bei der ersten Erwähnung des genannten Argumentes viele Kliniker, selbst solche von ausgedehntem und tiefem Wissen, vor den möglichen, nach manchen sogar wahrscheinlichen Folgen zurückschreckten. Aber die wiederholten Versuche, die ich an Thieren gemacht habe, und die Sicherheit, dass das Quecksilberalbuminat sich in einem Ueberschusse von Eiweiss löst, verscheuchten mir jede Befürchtung. Zahlreiche Versuche an Hunden und Kaninchen bestätigen meine Ueberzeugung, und Hunde von

8—10 kg Körpergewicht vertrugen noch Dosen von 0·03—0·04 Sublimat. Von diesen Versuchen und von dem Werthe der erzielten Ergebnisse ausgehend, durfte ich hoffen, dass das Sublimat, intravenös eingeführt, auch bei besonders schweren und malignen Fällen von Lues gute Resultate ergeben wird, namentlich bei Formen, gegen welche die anderen Methoden der Quecksilberverabreichung keinen Erfolg hatten. Aus der Angst, welche die directe Einführung des Sublimats in den Blutkreislauf bei vielen hervorrief, und aus der vielfachen Anwendung dieser Methode entstand eine Reihe von theils experimentellen, theils klinischen Arbeiten. So gross die bis zu einem gewissen Grade berechtigten Befürchtungen waren, sie wurden sämmtlich täglich durch unsere Erfahrungen widerlegt, welche immer grösseres Vertrauen in diese Methode erweckten. In Bezug auf die Technik hat Nothnagel einige Zweifel erhoben. Caspary und Kaposi fanden bei Thieren histologische Veränderungen der Gefässe, hingegen vermochte die klinische Thatsache, dass in den Händen der meisten anderen Autoren jede unmittelbare oder entfernte Gefahr ausblieb, die früheren Angaben zu widerlegen. Die Entstehung von Thromben, Oedemen und perivasculären Blutergüssen, wie sie von manchen deutschen Autoren angegeben wird, beweist einfach, dass ihre Technik keine glückliche war. Hingegen haben Abadie, Neumann, Tommasoli, Ullmann, Angelucci, Maragliano, Lang, Lewin und Andere keine einzige der befürchteten Gefahren, trotz zahlreicher Injectionen, beobachten können. Gestützt auf meine Erfahrungen und auf mein Gewissen als Kliniker kann ich mit Sicherheit behaupten, dass, wenn die Technik gut ist, keinerlei Nachtheile zu befürchten sind. Die rasche, fast blitzartige Wirkung des intravenös eingeführten Sublimats wird durch die Salivation und den metallischen Geschmack, den die Kranken sofort empfinden, bewiesen. Schon nach einigen Minuten beginnt die Ausscheidung durch die Speicheldrüsen."

B. bespricht dann die günstigen Resultate der intravenösen Sublimatinjectionen bei der Maul- und Klauenseuche der Rinder.

„Vor vielen Jahren las man in allen Pharmakopöen das Axiom: „Chininum arsenicosum, minimale Dosen, maximale Wirkung." Als Assistent an der medicinischen Klinik in Rom sah ich meinen Chef, Prof. Viale, dieses Mittel so sorgfältig handhaben, dass er eigenhändig auf der Präcisionswaage die zu verabreichenden Milligramme abwog. Sehr jung und nicht wenig

unternehmend, wie ich war, versuchte ich allmälig die Dosen zu erhöhen und gelangte bis zur Verabreichung von 30 cg des gefürchteten Mittels in einem einzigen Pulver, so dass ich mit der Zeit die Ansicht der Pharmakopöen so ändern konnte, dass sie lautet: „Chininum arsenicosum, maximale Dosis, minimale Wirkung.“ Heute spricht man nicht mehr davon, wie man morgen nicht mehr von der Intoleranz der Rinder gegenüber Quecksilberpräparaten sprechen wird.“ — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 45, 1901.)

Ueber Guido Baccelli's intravenöse Infusion von Heilmitteln. Von Prof. Dr. Oskar Liebreich.

Gelegentlich der von Baccelli angegebenen intravenösen Infusion von Sublimat bei der Behandlung der Syphilis hatte Vf. sich dahin geäussert: Immerhin ist die Möglichkeit, eine solche Methode anzuwenden, von hervorragender Wichtigkeit in denjenigen Fällen, in welchen die sonstigen Behandlungsmethoden und Präparate versagen. In der That liegen auch, wie Baccelli es durchgeführt hat, Fälle vor, in welchen sonst incurable Syphilitiker geheilt worden sind. Baccelli hat sich nicht begnügt, bei der intravenösen Behandlung der Lues stehen zu bleiben, sondern hat die Methode, scharf wirkende Substanzen durch die Venen einzuspritzen, erweitert. So ist auch ein grosser Fortschritt bei der Behandlung schwerer Malariaerkrankung durch intravenöse Chinininjectionen erzielt worden. Der Einführung dieser Heilmethode kommen frühere Erfahrungen zugute. Denn etwaige Bedenken, dass die Venen differente Substanzen schlecht vertragen, sind schon durch die historische Ueberlieferung widerlegt worden, da man früher z. B. den Brechweinstein vielfach intravenös gebraucht hatte. Natürlich setzt die Methode die Kenntniss medicinischer Technik voraus; sie ist aber so leicht zu erlangen, dass selbst Aerzte, die sonst zu Operationen sich nicht entschliessen würden, dieselben leicht ausführen können und es nicht etwa Specialärzte für intravenöse Operationen erfordern dürfte.

Für manche scharf wirkenden Substanzen ist die intravenöse Injection unzweckmässig. So hat Vf. sich gegen die intravenöse Injection des Chloralhydrats bei Operationen ausgesprochen, nicht aus Gründen der Gefährlichkeit der Injection als solcher, sondern der Gefährlichkeit des Effectes wegen, weil die Individuen sich über 24 Stunden unnützerweise in Anästhesie

und Schlaf befanden, aus dem sie nicht zu erwecken waren. Diese vielfach geübte Methode ist auch schliesslich verlassen worden. Anders verhält es sich bei denjenigen Arzneimitteln, bei denen eine functionelle Störung der Organe nicht zu erwarten ist und bei richtiger Dosirung des Mittels nur die Einwirkung auf den pathologischen Process hervorgerufen werden soll. Es ist leicht zu verstehen, dass eine Reihe von Mitteln durch die directe Einführung in die Blutbahn deshalb viel stärker wirken müsse, weil alle und zum Theil die sehr unbekannten Umwandlungserscheinungen der chemischen Substanzen auf den ersten Resorptionswegen aufhören. Baccelli erkennt gerne an, dass die Seruminjection wissenschaftlich nicht unbeachtet bleiben solle. Dies ist unzweifelhaft richtig, aber bis jetzt hat sie sich nicht zu einer allgemeinen Methode entwickelt. Es ist daher von grossem Interesse, zu ersehen, wie trotz aller Versuche, die pharmakodynamische Wirkung in der Therapie auszuschalten, man immer wieder auf diese Methode wissenschaftlich und praktisch zurückkommt, denn bei den vielfachen Versuchen, die Anwendung pharmakodynamischer Substanzen durch neue, oft sehr einseitige Heilmethoden in den Hintergrund zu drängen, wird man schliesslich immer wieder in der Krankenbehandlung auf die chemischen Heilmittel geführt. — (Therap. Monatsh. Nr. 11, 1901.)

Die rationelle Behandlung der Lungenblutung. Von W. J. Robinson.

Vf. resumirt seine Abhandlung über die Behandlung der Lungenblutungen folgendermassen: 1. Man beruhige durch freundschaftlichen Zuspruch die intensive Angst des Kranken, löse oder entferne die Kleider und bringe ihn in die halbliegende Stellung. 2. Man spritze 0·015—0·01 g Morphin mit 0·0005 bis 0·001 Atropin unter die Haut ein. 3. Ein Theelöffel voll Kochsalz kann trocken auf die Zunge gegeben werden oder 20—60 Tropfen Acidum sulfur. aromat. in etwas Wasser. 4. Auf die Brust kommt eine Eisblase zu liegen. 5. Blutet es noch trotzdem (etwa ½ Stunde später), so schnüre man die Extremitäten um, nicht zu fest, aber fest genug, um den Abfluss des venösen Blutes zu verhindern. 6. Unter keinen Umständen gebe man Secale oder Alaun, Gallensäure oder Gerbsäure, oder irgend ein locales Adstringens. Secale hat keine hämostatische Wirkung, es sei denn unmittelbar bei Uterusblutung, und es stört die Thrombenbildung

durch Steigerung des Druckes im Lungenkreislauf. Locale Adstringentien aber, wenn in den Magen gebracht, können keinen Einfluss auf die blutenden Gefässe in der Lunge ausüben und schaden durch Reizung des Magens, wobei es zu Uebelkeit und Erbrechen kommt; auch machen sie Verstopfung. 7. Man verordnet absolute geistige und körperliche Ruhe, spärliche, nahrhafte, vorwiegend flüssige Diät und beseitige die Verstopfung durch Magnesium sulfuricum oder Klystiere. 8. Prophylaktisch, um weitere Blutungen zu vermeiden, gebe man grosse Mengen Gelatine, verschiedentlich zubereitet. 9. Leichte Collapszustände lasse man ungestört; in schweren Fällen gebe man Kampher subcutan und Nitroglycerin; auch Strychnin, aber nicht Digitalis. Daneben kommen einige heisse Wasserflaschen an die unteren Extremitäten zu liegen. 10. Unter Umständen muss man Darmeingiessungen von grossen Mengen Kochsalzlösung machen; oder es kann nöthig werden, letztere subcutan oder intravenös einzuspritzen. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 26, 1901.)

Zur Tannoformbehandlung der Nachtschweisse der Phthisiker. Von A. Nolda.

Vf. berichtet über acht Fälle, bei welchen er das Tannoform in Verbindung mit Talcum venetum (ein Theil Tannoform auf zwei Theile Talcum venetum) zur Anwendung brachte. In acht Fällen mit mässigen Nachtschweissen war siebenmal ein voller Erfolg, während in dem achten Falle nur eine Besserung, aber kein vollständiges Aufhören der Transspiration eintrat. In den vier Fällen mit sehr starker Transspiration waren bei drei Kranken die Nachtschweisse vollkommen verschwunden, bei einem Kranken eine Besserung eingetreten. Die Stimmung wurde infolge des Aufhörens der Nachtschweisse besser, der Appetit hob sich nach Aussetzen des Atropins und damit kräftigte sich der Allgemeinzustand. Zweimal wurde übermässiges Hautjucken und Brennen von Patienten mit sehr empfindlicher Haut geklagt. Dieses Symptom verschwand aber bald. Irgend welche andere üble Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Das Tannoform ist demnach ein vorzügliches, wenn nicht das beste Mittel gegen die Nachtschweisse der Phthisiker. Es versagt eigentlich niemals ganz. Dabei ist es völlig ungiftig und seine Anwendung ist so einfach, dass die meisten Patienten, wenigstens bei mässigen Nachtschweissen, die Einreibungen selbst machen können. Dann genügt fast immer eine Einreibung der Brust, während in den schweren

Fällen Brust, Nacken und Rücken von einem Angehörigen oder einem Wärter eingerieben werden mussten. Auch an den nicht eingeriebenen Stellen (Arme und Beine) hörte darnach die früher bestandene Transspiration dieser Körpertheile vollkommen auf. Was die Technik anbetrifft, so haben sich Einreibungen besser bewährt wie einfaches Einpudern. Man reibt einfach das Tannoformstreupulver mit der flachen Hand in die Haut ein. Morgens muss man die eingeriebenen Hautpartien mit Franzbranntwein abreiben und diese Franzbranntweinwaschungen kurz vor dem Einreiben des Pulvers Abends wiederholen, damit die Ausführungsgänge der Schweissdrüsen gut gereinigt und ganz offen sind. In drei der vier schweren fiebernden Fälle wurde mit dem Aufhören der Schweisse die Temperatur normal oder fast normal, während in dem vierten Falle ein mässiges Sinken des Fiebers eintrat. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 26, 1901.)

Ueber Chinin und seine Ester. Von Dr. M. Overlach.

Neben Euchinin tritt unter der Menge der Chininester ein Körper hervor, der sich dem Euchinin würdig zur Seite stellen kann: der Chininester der Salicylsäure, das Salochinin. Seine Krystalle sind in Wasser unlöslich, leicht löslich in Alkohol und Aether. Sein Schmelzpunkt liegt bei 130° C.

Das Salochinin ist seinen chemischen und therapeutischen Eigenschaften nach ein tadelloses, mildes Chinin. Als solches hat es specifische Bedeutung für die Behandlung der typischen Fieber, wie auch den Werth als Febrifugans bei acuten Erkrankungen. Es besitzt die deletäre Chininkraft gegen Mikroorganismen, das Hemmungsvermögen bei Schimmelbildung und Fäulnissprocessen, und theilt mit dem einfachen Chinin das Vermögen der Einwirkung auf die Blutbildung und deren Organe. Seine Hauptbedeutung aber dürfte das Salochinin finden als schmerzstillendes und heilendes Mittel bei Neuralgie und Neurosen; danach ist also das Salochinin entsprechend seiner chemischen Constitution auch bezüglich seines Indicationsgebietes vom Euchinin differenzirbar und letzteres zu ergänzen geeignet.

Als Chininkörper zeigt das Salochinin vor dem gewöhnlichen Chinin folgende Vorzüge: 1. ist es absolut geschmacklos; 2. erzeugt es weder Chininrausch, noch überhaupt irgend welche Störungen des Nervensystems, wie Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Schwere des Kopfes, Gesichtsstörungen, Ideenwirre, Schwindelempfindung etc.; 3. treten irritirende Einflüsse auf den Dige-

stionsapparat und die Harnorgane weder bei grossen Dosen, noch bei prolongirtem Gebrauch in Erscheinung. Dieser Milde des Salochinins muss die Dosirung bis zu gewissem Grade gerecht werden: 2 g Salochinin entsprechen 1 g des gewöhnlichen Chinins. Bei Ischias wähle man nicht zu kleine Gaben, nicht unter 2 g pro dosi, ein- oder mehrmals pro die, je nach dem Falle. Vf. lässt die 2 g Abends nehmen. Steigert sich trotzdem in der dritten Nacht noch der Schmerz, so wird Nachts eine zweite Dosis gereicht. Dann bleibt die Wirkung nicht aus. Auf antipyretischem Gebiete verwendete Vf. das Salochinin auch beim Typhus mit Vorliebe wegen seiner Milde.

Das Salochinin bildet zwei Gruppen von Salzen, saure und neutrale. Die neutralen Salze des Salochinins zeigen sich gleich diesem als völlig geschmacklos und reizlos und sie bieten die Möglichkeit der gewünschten proportionalen Vereinigung von Chinin- und Säurewirkung in einer Substanz. Das Salicylat, wegen seiner Specialwirkung Rheumatins genannt, ist ein salicylsaures Salicylchinin. Es bildet weisse, in Wasser schwer lösliche Nadeln, welche bei 179° schmelzen, ist völlig geschmacklos. Die antirheumatische Wirkung des Rheumatins ist vorzüglich. Sie lässt sich aber weder lediglich als die seines Salicylgehaltes ansprechen, welcher annähernd 50% beträgt, noch als einfache Addition von Salicyl- und Chininwirkung. Das Rheumatin besitzt als einheitlicher chemischer Körper seine einheitliche eigene Wirkung. Die Wirkung des Rheumatins hat sich bei schweren und schwersten Fällen des acuten Gelenkrheumatismus und Recidiven, auch gerade bei Complicationen seitens des Herzens und Herzbeutels, vortrefflich bewährt. Als Antirheumaticum stellt Vf. unter sämmtlichen Salicylpräparaten, einschliesslich des Natron salicylicum und des Acetylsalicyl-Aspirins, das Rheumatin obenan. Die Dosirung ist folgende: Die ersten drei Tage 3 g pro die (dreimal täglich 1 g), den vierten Tag Pause, dann vier Tage hindurch 4 g pro die, und jeden fünften Tag Pause. Vorzüge des Rheumatins sind seine völlige Geschmacklosigkeit und seine Neutralität für Magen und Herz. Vf. empfiehlt das Mittel ausserdem für die Behandlung der Fälle von Complicationen einer acuten rheumatischen Affection, z. B. mit gonorrhöischer Entzündung, Neuralgie, Neuritis, Muskelschmerz durch Ueberanstrengung oder Verletzung, lancinirenden Schmerzen bei Tabes etc. — (Centralbl. f. innere Med. Nr. 33, 1901.)

Die Sensibilitätsneurosen des Magens. Von Doc. Dr. Alois Pick.

Die Therapie hat bei der Hyperästhesie des Magens alle jene Momente zu berücksichtigen, denen bei der Behandlung der functionellen Neurosen im Allgemeinen ein günstiger Einfluss zuzuschreiben ist. Demgemäss wird man, wo dies thunlich ist, das Fernbleiben von anstrengenden Berufsgeschäften, den Wechsel des Aufenthaltes und der Umgebung, in schweren, hartnäckigen Fällen Anstaltsbehandlung anordnen. Eine grosse Rolle spielt die Diät, welche hier nicht nur der Ernährung, sondern auch der Indicatio symptomatica Rechnung zu tragen hat. Vor Allem handelt es sich darum, die Patienten überhaupt zum Essen zu bewegen, ihnen die Sitophobie zu benehmen. Dies können wir nur dann erreichen, wenn wir die Wahl der Speisen so einzurichten verstehen, dass die unangenehmen Folgen der Nahrungszufuhr wegfallen. In Fällen von Hyperästhesie gegen mechanische Reize infolge längeren Fastens oder lange fortgesetzter bestimmter Diät müssen die Patienten förmlich von Neuem essen lernen. Nachdem in vielen Fällen durch flüssige Nahrung stärkere Beschwerden verursacht werden als durch feste, werden wir solchen Patienten zunächst nur kleine Quantitäten Flüssigkeiten per os gestatten, und gleichzeitig, um Wasserverluste zu verhüten, Klysmen verabreichen. Vf. hat mit befriedigendem Erfolge zur Unterstützung der Ernährung wiederholt Nährklystiere verwendet, insbesondere Bouillon-Eierklystiere, die zweimal täglich gegeben werden. In schweren Fällen von Hyperästhesie wird man zur Bekämpfung der Unterernährung die verschiedenen Nährpräparate heranziehen. Im Allgemeinen ist es zweckmässig, häufige und kleine Mahlzeiten zu geben. Nur bei der Salzsäurehyperästhesie sind, analog der Diät bei der Hypersecretion, seltenere und grössere Mahlzeiten angezeigt. Bei der Auswahl der Nahrungsmittel sind in erster Linie jene zu berücksichtigen, welche vom Patienten erfahrungsgemäss vertragen werden. Die Kost soll nicht zu voluminös und nicht einseitig sein. Die Milch spielt dort, wo sie vertragen wird, eine grosse Rolle. Das Fleisch gibt Vf. anfangs in gehacktem Zustande, derart, dass dasselbe erst gebraten und dann fein zerhackt wird. Auch Gemüse, zunächst in Purééform. Sobald sich der Zustand bessert, ist es nothwendig, die Diät nach Möglichkeit zn erweitern, wie denn die Hebung des Kräftezustandes unausgesetzt im Auge zu be-

halten ist. Zu letzterem Zwecke ist es häufig auch nothwendig, die Patienten ein- bis zweimal im Tage einige Stunden liegen zu lassen. Bei vielen Patienten genügt das Liegen nach der Mahlzeit allein, um ihre Beschwerden wesentlich zu mildern. Eine bedeutende Rolle spielt die Suggestion, umsomehr, als es sich häufig um Patienten handelt, die von der Angst, ein schweres organisches Magenleiden zu besitzen, erfüllt sind. Vielen Patienten bringt die Application von Wärme auf das Abdomen Linderung. Diese kann in Form warmer Umschläge, heisser Teller, Sand- oder Salzsäckchen, oder in Form des Thermophors verwendet werden, Wärmeregulator, durch welchen man warmes Wasser fliessen lässt. Einzelne Patienten geben Nachlass der Verdauungsschmerzen nach einem kalten Umschlage auf das Abdomen an, doch bilden diese Fälle die Minorität. Von günstigem Einflusse auf den Allgemeinzustand und die Functionen des Magens ist die Hydrotherapie, u. zw. Massnahmen, welche im Allgemeinen beruhigend wirken. Halbbäder von 26—24° und später bis auf 22° abgekühlt, mit Begiessungen und Waschungen im Halbbade. Auch Einpackungen. Reizende Methoden, wie kalte Douchen auf die Magengegend, sind nicht angezeigt. Gute Dienste leistet in vielen Fällen die Elektricität, insbesondere der faradische Strom. Bei der Säurehyperästhesie sind Ausspülungen des Magens mit alkalischen Flüssigkeiten, Mineralwässern oder Lösungen von doppeltkohlensaurem Natron angezeigt und oft von prompter Wirkung. Von Medicamenten sind in erster Linie die Alkalien zu nennen. Eine Mischung von doppeltkohlensaurem Natron und gebrannter Magnesia davon unmittelbar nach den Mahlzeiten, sowie zwei Stunden später, in gleicher Weise wie bei der Hypersecretion, eine grosse Messerspitze voll in Oblate. Alkaloide, Morphin, Cocaïn, Belladonna nur in jenen seltenen Fällen, in denen es nicht gelingt, auf andere Art die Schmerzen zu beseitigen. Von entschieden günstiger Wirkung ist die Darreichung von Menthol in kleinen Dosen, welchem Mittel nebst anderweitigen Vorzügen auch eine leicht anästhesirende Wirkung auf die Schleimhaut des Magens zukommt. Rp. Menthol. 0·3—0·5, Magnes. ust., Natr. hydrocarbon. āā 10·0—15·0. Messerspitzweise sechsmal täglich in Oblate zu nehmen.

Auch Bismuthpräparate: Rp. Bismuth. salicyl. 2·0—3·0, Magnes. ust., Natr. hydrocarbon. āā 10·0—15·0. Messerspitzweise sechsmal täglich in Oblate zu nehmen.

Die Hypästhesie des Magens ist schwer zu diagnosticiren. Die Unterempfindlichkeit gegen sensible Reize bleibt gewöhnlich unentdeckt oder wird durch Zufall constatirt; die Hypästhesie der (das Sättigungsgefühl vermittelnden centripetalen) Hungernerven führt zu Symptomen der Polyphagie. Die Hypästhesie gegen chemische Reize ist insofern kein einheitliches Krankheitsbild, als in dem einen Falle sich die Hypästhesie auf alle Speisearten erstreckt (Hypochylia gastrica), in anderen Fällen bloss eine Hypästhesie gegen Fleisch oder gegen Brot besteht. Die Hypochylia gastrica zeigt viele Symptome des Katarrhs, darunter Appetitlosigkeit, Ekel vor Nahrung und die objectiven Zeichen des Magensaftmangels. Das beste Charakteristikon der nervösen Hypochylie ist der Umstand, dass es mitunter gelingt, durch eine äusserst wohlschmeckende Speise, einen Schluck angenehmen Getränkes oder ein Bittermittel den Appetit anzuregen und für die darauf folgende Mahlzeit bessere Secretionsverhältnisse zu erzielen. Einzelne Fälle der sogenannten „nervösen Anorexie“, welche in der Regel nicht als eine Magenneurose, sondern als eine auf centralen Vorgängen beruhende Anästhesie des Hungercentrums aufzufassen ist, lassen sich in das Bild der partiellen oder totalen Hypästhesie der chemisch empfindenden Nerven des Magens einreihen. Das mächtigste Agens der Therapie gegen hypästhetische Zustände des Magens ist die Diät. Vor Allem müssen dem Patienten jene Speisen gestattet werden, nach denen sein Appetit Verlangen trägt, weil dieselben erfahrungsgemäss am besten vertragen und ausgenützt werden. Hiebei sollen jedoch besonders jene Speisen berücksichtigt werden, in denen specifische chemische Erreger der Magensaftsecretion enthalten sind. Wasser (in Mengen von mindestens 150 cm^3) ist nach Pawlow ein schwacher Erreger; stärkere Production von Magensaft bewirken nach der Angabe dieses Autors Fleischbrühe, Fleischsaft und Lösungen von Fleischextract; Eiweiss, Pepton, Albumosen, Stärke, Fett, Trauben- und Rohrzucker regten bei den an Hunden vorgenommenen Versuchen die Saftsecretion nicht an, ebensowenig Brot und Eiereiweiss. Bei Genuss der letzteren ist der „Appetitsaft“ der einzige Initiator der Secretion; die im Brote enthaltenen, vorläufig unbekannten chemischen Erreger werden nach Pawlow erst durch die Einwirkung des Appetitsaftes frei. Wenn wir deshalb bei chemischer Hypästhesie Brot oder Eier verordnen, so sollten wir dieselben gleichzeitig mit

Stoffen verabreichen, welche kräftige chemische Magensafterreger enthalten, wie Fleischbrühe, Fleischsaft und Fleischextractlösung. Wo es die Umstände gestatten, werden wir eine Unterbrechung der beruflichen Thätigkeit, Wechsel des Aufenthaltes, bei entsprechender Zerstreuung empfehlen. Ferner ist durch Bittermittel der Appetit anzuregen. Auch Orexinum tannicum in Dosen von 0·5 g, zweimal täglich vor den Mahlzeiten. Schliesslich sind die physikalischen Behandlungsmethoden heranzuziehen. Als nützlich erweisen sich die Faradisation des Magens mit der faradischen Rolle und die innere Magendouche mit differenten Flüssigkeiten: Sodawasser, abwechselnd heisses und kaltes Wasser, alkalische Flüssigkeiten etc. Während der Behandlung müssen von Zeit zu Zeit Untersuchungen des Mageninhaltes vorgenommen werden, um das Verhalten der Magensaftsecretion zu controliren. Der beste Massstab für den Erfolg der Therapie ist die Wiederkehr des Appetits und eine regelmässige Gewichtszunahme, welche von der genügenden Ausnützung der dargereichten Kost Zeugniss gibt. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 35, 36, 1901.)

Eine neue Behandlungsmethode des Carcinoms. Von F. Loeffler. (Hygienisches Institut der Universität Greifswald.)

Die Malaria hat auch bisweilen einen günstigen Einfluss auf gewisse Krankheiten. Hippokrates hat den Ausspruch gethan: Die vom Quartanfieber Befallenen werden von der grossen Krankheit (d. i. der Epilepsie) nicht heimgesucht, wenn sie jedoch zuvor davon heimgesucht waren, dann aber Quartanfieber hinzukommt, so werden sie davon befreit. Trnka hat im XVIII. Jahrhundert die Beobachtung gemacht, dass ein Brustkrebs durch das Hinzutreten einer doppelten Tertiana innerhalb einiger Wochen geheilt wurde. Die Mittheilung Trnka's eröffnet die Aussicht auf eine neue erfolgreiche Behandlungsmethode dieser Geschwülste. Dank den ausserordentlichen Fortschritten, welche wir in der Erkenntniss dsr Malaria neuerdings gemacht haben, sind wir in der Lage, die Malaria als therapeutisches Agens verwenden zu können. Wie Gerhardt zuerst und nach ihm zahlreiche, namentlich italienische Forscher nachgewiesen haben, gelingt es, die Malaria durch Einspritzen von Blut malariakranker Menschen unter die Haut oder in die Blutbahn bei gesunden Individuen künstlich hervorzurufen. Durch die neuesten Forschungen ist auch erwiesen, dass man die Malaria durch Stiche von Mosquitos, welche an Malariakranken para-

sitenhaltiges Blut gesogen und in ihrem Körper Sporozoiten der Malariaparasiten erzeugt haben, nach Belieben künstlich bei Gesunden hervorrufen kann. Dank besonders den Forschungen Robert Koch's sind wir nun ferner im Stande, bei sorgsamer mikroskopischer Untersuchung des Blutes die Malaria mit Hilfe des zur richtigen Zeit dargereichten Chinins mit Sicherheit zu beherrschen. Wir können eine zu therapeutischen Zwecken hervorgerufene Malariaerkrankung jeder Zeit coupiren, sobald sich irgend wie bedrohliche Erscheinungen einstellen sollten. Man kann daher nach Vfs. Dafürhalten jetzt ohne Bedenken den Versuch wagen, Krebskranke durch Einimpfung der Malaria von ihrem Leiden zu befreien. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 42, 1900.)

Polyneuritis nach medicinalen Dosen der Solutio arsenicalis Fowleri. Von Priv.-Doc. Dr. J. P. Karplus.

Vor einigen Jahren wurde auf die Klinik v. Krafft-Ebing eine Patientin mit Resten einer Polyneuritis aufgenommen. So wenig bemerkenswerth das klinische Bild an sich war, so bedeutungsvoll erschien der Fall, da sich herausstellte, dass diese Polyneuritis Theilerscheinung einer Arsenvergiftung war, die nach medicinalen Dosen der Solutio arsenicalis entstanden war. Zu einer Zeit, als bereits deutliche Vergiftungssymptome vorhanden waren, wurden diese verkannt und die Arsentherapie wurde fortgesetzt.

Bei einer chlorotischen, 23jährigen Kranken trat im Frühjahr 1895 Herzklopfen auf, weshalb ihr vom Arzte Arsentropfen verordnet wurden. Sie nahm das Mittel von Mitte April bis Mitte Juni. Mit einem Tropfen der Solutio arsenicalis Fowleri beginnend stieg sie täglich um einen Tropfen bis auf 20 Tropfen pro die, Mittags 10 und Abends 10 Tropfen nach dem Essen im Wasser und nahm dann sechs Wochen hindurch täglich 20 Tropfen. Als Patientin auf 15 Tropfen des Mittels pro die gekommen war, traten Oedeme auf, als deren Ursache von der Umgebung der Kranken die Tropfen bezeichnet wurden. Allein der Arzt bestand auf der Fortsetzung der Cur. Patientin war nun häufig früh im Gesicht gedunsen, hatte Schwellungen an den Handrücken, an den Füssen. Während sie anfangs unter der Arsenmedication auffallend gut aussah, bekam sie nun eine ganz ungewohnte, bräunlich-schwarze Hautfarbe, so dass sie allen Bekannten und selbst fremden Leuten auf der Strasse auffiel. Im Gesicht sei sie fast schwarz, am ganzen Körper braun gewesen, die dunkle Färbung habe 3—4 Wochen in voller

Intensität angehalten, sei dann allmälig zurückgegangen und habe sich während des Aufenthaltes im Spitale unter Abschuppung allmälig verloren. Von Mitte Mai 1896 an litt Patientin einige Wochen an Urinbeschwerden. Sie hatte häufigen Harndrang, machte sich nass, empfand beim Uriniren heftiges Stechen und Brennen in der Urethra. Die Patientin und deren Umgebung versichern, dass der Urin damals öfters blutig gewesen, und dass das Hemd blutige Flecken gezeigt habe. Um diese Zeit war auch das Kratzen im Halse, woran sie schon lange litt und wegen dessen sie auch auf der Kehlkopfklinik in Behandlung gestanden war, ganz besonders stark. Ihr Arzt liess sie das Arsen weiter nehmen und verschrieb es, als die Verwandten der Kranken den Inhalt des Fläschchens wegschütteten, immer aufs neue. Anfangs Juni 1896, also noch während des Arsengebrauches, trat eine Schwäche und Müdigkeit in beiden Beinen auf, dann Brennen und Hitzegefühl in den Beinen, besonders in den Füssen. Die Beine wurden, wie der Patientin auffiel, druckempfindlich, manchmal traten durchfahrende schiessende Schmerzen in denselben auf, von der Wade, seltener vom Oberschenkel bis zu den Zehen. Einige Tage nach den Beinen erkrankten auch die Arme unter Parästhesien, Druckempfindlichkeit, leichter Parese. Die Parese der Beine nahm rasch zu, so dass Patientin Mitte Juni kaum mehr gehen konnte. Am 17. Juni setzte Patientin endlich auf neuerliches, energisches Drängen ihrer Verwandten mit dem Arsen aus. Sie war nun bettlägerig geworden. Die Parese der Beine besserte sich nach dem Aussetzen des Mittels zunächst nicht, und ihr Arzt sendete sie am 4. Juli 1896 mit der Diagnose Tuberculose des Rückenmarkes in das Spital. Aus der Spitalskrankengeschichte war zu entnehmen, dass sie anfangs weder allein gehen noch stehen konnte, dass eine sehr hochgradige Parese der Beine ohne Ataxie bestand, dass die Patellarsehnenreflexe erloschen waren. Im Bette liegend, vermochte sie die Beine ein wenig zu bewegen, jedoch nicht gegen den Druck der Decke zu heben. Das Aufliegen der Bettdecke verursachte ihr heftige Schmerzen, weshalb sie unter einem Bettreifen lag. Oefters Parästhesien in den oberen und unteren Extremitäten. Eine anscheinend traumatische Mastitis und ein Furunkel oberhalb des rechten Ohres mussten incidirt werden. Nach 14tägigem Spitalsaufenthalte fing Patientin an, Gehversuche zu machen, klagte im August noch häufig über Schmerzen in den Beinen und wurde am 26. October 1896 in sehr gebessertem Zustande aus dem Spitale entlassen. Nach ihrer Entlassung aus dem Spital ging Patientin wieder mehr. Die Schwäche in den Beinen trat stärker hervor, auch Paräs-

thesien in den Beinen und Armen stellten sich wieder ein und Patientin liess sich am 30. October 1896 auf die Nervenklinik aufnehmen.

Im Krankenhause trat allmälig Besserung und schliesslich vollkommene Wiederherstellung ein.

Die Dosen, welche Patientin nahm, waren medicinale. Von 1 Tropfen pro die ausgehend, stieg sie täglich um 1 Tropfen bis auf 20 Tropfen und nahm dann 6 Wochen hindurch 20 Tropfen, das macht im Ganzen 210 + 840 = 1050 Tropfen. Rechnet man 1 g zu 16 Tropfen, so war die grösste Tagesdosis, zu der Patientin anstieg, 1·25 g, die grösste Einzeldosis 0·625 g; die Maximaldosen unserer Pharmakopöe sind 2·0 g pro die, 0·5 g pro dosi. Ueberstieg auch die Einzeldosis somit um ein Minimum die Maximaldosis, so blieb doch die Tagesgabe beträchtlich unter der Maximalgrenze. Die Gesammtmenge der genommenen Solutio arsenicalis Fowleri beträgt etwa 65 g. Die ersten neuritischen Symptome traten nach dem Einnehmen von etwa 50 g auf. Man nimmt meistens an, dass derselbe Mensch stets in derselben Weise auf Arsen reagirt. Mit Rücksicht darauf ist es von Interesse, dass die Patientin wiederholt und zuletzt noch ein Jahr vor ihrer Erkrankung einige Wochen hindurch anscheinend ohne Schaden Arsen nahm. — (Wien. klin. Rundschau Nr. 41, 1901.)

Physikalische Therapie.

Die Hydrotherapie im Ordinationszimmer. Von J. H. Kellogg.

Wohl jeder beschäftigte Arzt hat die Beobachtung gemacht, dass eine grosse Anzahl von Patienten von einem Arzt zum anderen wandert, ohne für ihr Leiden kaum mehr als eine momentane oder höchstens ganz kurze Zeit dauernde palliative Erleichterung zu finden; die Ursache hiefür wird gewöhnlich der schwächlichen Constitution und anderen, scheinbar unüberwindlichen Factoren in die Schuhe geschoben. Unter diesen habituellen Frequentanten der Ordinationsstuben finden sich sehr viele, die am „Fieber“, an varicösen Fussgeschwüren in grosser Ausdehnung, an chronischem Rheumatismus, chronischem Lumbago, verschiedenen Indigestionszuständen, nervösem Kopfschmerz, an chronischen Hautaffectionen, wie Ekzem und Psoriasis etc. leiden. Diese Fälle werden allerdings nicht durch die gewöhnlichen, allbekannten Ordinationen prompt geheilt; man darf sie jedoch nicht für unheilbar ansehen, denn nach der Meinung des

Autors lässt sich bei der überwiegenden Anzahl der erwähnten Kranken nicht bloss eine Besserung, sondern auch eine thatsächliche Heilung erzielen — allerdings nur unter Anwendung jener Therapie, die heutzutage als die einzig rationelle gilt. Beispielsweise lässt sich die grösste Anzahl der Fussgeschwüre durch Ruhe, Massage und wechselwarme Douchen, fünf bis zehn Minuten täglich zweimal angewendet, bleibend heilen; selbstverständlich muss in der Zwischenzeit ein antiseptischer Verband mit Jodoformvaseline etc. und Bandagirung in Anwendung kommen. Unter dieser Behandlung sah Autor nicht selten Patienten ihre Gesundung in 2—3 Wochen erlangen, die früher bei anderer Behandlung von Jahr zu Jahr nur noch schlechter wurden.

Chronischer Muskel- und Gelenksrheumatismus verlangt wohl eine wirksamere Behandlung als den ewigen Gebrauch von salicylsaurem Natron und Jodkalium; heisse Bäder mit darauffolgenden kalten Applicationen haben in der Mehrzahl der Fälle eine magische Wirkung. Leidet Jemand an Lumbago, so befreit ihn ein sehr heisser, ziemlich grosser Umschlag auf die Lendengegend mit darauffolgender Massage und trockener Einpackung, zweimal täglich, durch 2—3 Tage angewendet, fast stets von seinen Schmerzen und erlaubt ihm, zu seinem Geschäfte zurückzukehren, mag er nun Kohlenträger oder Kutscher oder was immer sein. Allgemein tonisirende hydriatische Proceduren im Vereine mit einer einfachen Diät wirken oft Wunder bei Fällen von chronischen Verdauungsstörungen, wenn sich beispielsweise der Patient früher durch Kaffee, Thee, Eisgetränke jeglicher Sorte, Süssigkeiten etc. verdorben hatte. Durch solche einfache Verordnungen lassen sich selbst in Fällen, die jeder medicamentösen Behandlung lange Widerstand leisteten, erstaunenswerthe Resultate erzielen. — (Mod. Medicine Nr. 4, 1901.) B.

Feuchte Einpackungen gegen eklamptische Anfälle. Von M. F. Ahlfeld.

Bei graviden Frauen, welche durch das Vorhandensein von Albuminurie, Oedem etc. eklamptische Anfälle befürchten lassen, empfiehlt Ahlfeld (Professor der gynäkologischen Klinik in Marburg) die systematische Anwendung feuchter Einpackungen, um auf diese Weise die insufficiente Nierenthätigkeit durch das Colatorium der Haut zu entlasten. Die Technik der Einpackung ist sehr einfach; die Patientin wird in ein mit lauem Wasser getränktes, mässig ausgerungenes Laken eingeschlagen, darauf

kommt eine Wolldecke und ein leichtes Federbett; so bleibt sie ungefähr drei Stunden liegen; unterdessen soll sie kohlensäurehältige Getränke und Milch in reichlichem Masse zu sich nehmen. Diese Procedur ist täglich zweimal vorzunehmen. Unter 36 Frauen (darunter 23 Primiparae), welche die genannten Symptome zeigten und der Behandlung unterzogen wurden, erlitt keine einzige einen eklamptischen Anfall. Eine Patientin, welche zweimal abortirte, das erste Mal mit Retinitis albuminurica, hatte das dritte Mal unter feuchten Einpackungen, die durch sieben Wochen täglich vorgenommen wurden, eine regelrechte Entbindung. — (Revue Intern. de thér. phys. Nr. 4, 1901.) B.

Die Hydrotherapie der Lungentuberculose. Von Dr. S. Munter.

Die Heilung der Lungentuberculose kann nur durch klimatische, physikalische, diätetische individuelle Behandlung angestrebt werden. Unter den physikalischen Heilmitteln ist die Hydrotherapie wohl an erster Stelle zu nennen.

Was verlangt die Therapie der Lungentuberculose im Allgemeinen? Gute Luft und Hebung der Ernährung und des Ansatzes. Um die Ernährung zu heben, sind aber meist noch nothwendig: Anregung des Appetites, Beseitigung dyspeptischer Erscheinungen des Magens und des Darmes, der Obstipation oder des Durchfalles, Verbesserung der Blutmischung, bessere Ausnützung und Assimilation der Nahrungszufuhr, Beeinflussung nervöser Erscheinungen, Hebung bestehender Schlaflosigkeit, Beseitigung von Schmerzen. Ferner kommt es sehr viel auf Eiweissansatz an, nicht aber auf blosse Fettmast. Diese Hauptbedingungen, die bessere Ernährung, die bessere Ausnützung der Zufuhr, die Kräftigung des Gesammtorganismus wird durch die Hydrotherapie, d. h. durch die methodische individuelle Verwerthung des thermischen Reizes in sehr bedeutender Weise in fast allen Stadien der Lungentuberculose unterstützt.

Der Grundsatz des thermischen Reizes ist: Kälte erniedrigt und Wärme erhöht die functionellen Leistungen. Nun lehrt uns aber die Physiologie die scheinbare Ausnahme, dass die Kälte die Oxydation anregt, die Wärme sie herabsetzt, solange nicht die Eigentemperatur des Organismus dadurch geändert wird; dass aber die Kälte die Oxydation herabsetzt, die Wärme dieselbe erhöht, sobald die Eigenwärme des Organismus erniedrigt oder erhöht wird. Bei der Tuberculose werden wir thermische Reize anwenden müssen, die dem kranken Körper weder Wärme

entziehen, noch die Eigenwärme erhöhen. Diesen Postulaten genügen wir einerseits dadurch, dass wir durch eine gewisse Wärmezufuhr oder durch behinderte Wärmeabgabe eine Wärmemenge an der Oberfläche stauen, die durch den nachfolgenden Kältereiz nur entfernt wird, ohne dem Körper Wärme zu entziehen. Die Methoden behufs Erhöhung der Oberflächentemperatur sind: die Bettwärme, die trockene Einpackung, die partielle feuchte von 2—5 Stunden und die totale feuchte Einpackung von $^3/_4$—$1^1/_4$ Stunden ohne Erhöhung der Eigentemperatur, das laue Vollbad von 35—38° C. von $^1/_4$ Stunde, die warme Brause von 38—43° C., die Heissluft oder das elektrische Lichtbad von 5—10 Minuten, das Sonnenbad. Als Kältereiz verwenden wir die Theilwaschung, Abreibung, Abklatschung, Begiessung, Brause, das Halbbad, Vollbad. Selbstverständlich muss strenge individualisirt werden. Temperatur, Dauer, Methode müssen den vorliegenden Verhältnissen angepasst werden.

Die Allgemeinbehandlung wird wirksam unterstützt durch locale Applicationen. Die Tendenz zur Heilung in der Lunge wird wesentlich unterstützt durch die Lungenpackung oder Kreuzbinden. Durch dieselbe sehen wir eine Erleichterung der Expectoration und ganz besonders in Verbindung mit dem Herzkühlapparate eine günstige Einwirkung auf das Herz. Die gewöhnlich erhöhte Herzfrequenz, der gesunkene Blutdruck wird bedeutend gebessert. Erwärmen sich die Patienten unter dem Umschlage nicht, was hie und da vorkommt, dann ist es zweckmässig, Brust und Rücken mit kaltem Wasser kräftig durch einige Secunden abzureiben, so dass dann lebhafte Reaction eintritt.

Warmes Wasser zu den hydriatischen Proceduren anzuwenden, ist irrationell, weil dadurch die Reaction schwerer zu erzielen ist. Das Grundprincip ist kalt, kurz mit nachfolgendem kräftigem mechanischem Reize, d. h. Erzielen einer schnellen und guten Reaction. Durch diese Massnahmen wird auch eine Unterstützung für die Heilung erreicht, nämlich die Abhärtung und dadurch Vorbeugung gegen Erkältung, die die Quelle der meisten Verschlimmerungen und Störung der Genesung durch Begünstigung der Katarrhe bildet, die wiederum den günstigsten Boden für die Mischinfectionen abgeben. Die beste Vorbeugung gegen Erkältung ist die Erzielung der Reaction nach kälteren Proceduren. Die Patienten müssen sich bewegen, bis die Haut sich

feuchtwarm anfühlt, die beste Abhärtungsmethode sind die wechselwarmen Brausen von 38—42° C., abwechselnd mit 16—22° C., d. h. zuerst wird der ganze Körper mit 40° C. 2—3 Minuten abgebraust, wodurch eine gewisse Wärmemenge gestaut wird, hierauf folgt eine Brause von 16—20° C. von 20—40 Secunden, hierauf Abreibung mit warmen Laken und Bewegung behufs Erzielung einer Reaction. Bei anämischen Personen mit schlechter Reaction kann man der kalten Brause noch einmal die warme von 40° C. folgen lassen, wodurch dann leichter eine Erweiterung der Gefässe erzielt wird. Tonisirender und abhärtender ist jedoch der Schluss mit der kalten Brause. Man kann diese schottischen, d. h. wechselwarmen Brausen auch den nächtlichen Lungenpackungen am Morgen anschliessen. Auch bei atonischen Magenstörungen der Phthisiker sind die schottischen Douchen von guter Wirkung, ebenso bei den atonischen Darmobstipationen, wo sie neben Darmeingiessungen gute Dienste leisten.

Schwieriger gestaltet sich die Behandlung derjenigen Kranken, bei denen Mischinfection vorliegt. Morgendlich und abendlich partielle Abwaschungen der Brust und des Rückens mit kühlerem Wasser von 10—24° C. werden dem Kranken gut thun. Auch in diesem Stadium sind erregende Brustpackungen mit vorhergehender und nachfolgender Abwaschung bei nicht zu vorgeschrittener Erkrankung symptomatisch zur Besänftigung des Hustens, Erleichterung der Expectoration, Linderung des Schmerzens, Behebung des Nachtschweisses, Anregung des Appetits empfohlen. Douchen, Ganzabreibungen sind nicht am Platze. (Ganz ohne Grund. Anmerkung des Ref.)

Zur Bekämpfung des Fiebers eignen sich Theilwaschungen, Abklatschungen, Regenbäder von 10—15° C. — (Bl. f. klin. Hydrother. Nr. 10, 1901.) B.

Behandlung einer schweren acuten Chorea mit warmen Bädern. Von Brochu.

Es handelt sich um ein bis dahin gesundes 13jähriges, nur von Seite der Eltern, die Alkoholiker sind, belastetes Mädchen. Die Behandlung bestand in warmen prolongirten Bädern, die alle drei Stunden wiederholt wurden, bis die alarmirenden Symptome der Excitation und Agitation nachliessen. Später wurde eine leichte kalte Uebergiessung an die Bäder angeschlossen, in der Reconvalescenz wurden täglich einmal wechselwarme Douchen angewandt. Das günstige Resultat ist umso

beachtenswerther, als der Fall unter jene schweren Formen gehört, die sonst gewöhnlich zum Tode führen. — (Gaz. des eaux Nr. 2188, 1901.) B.

Behandlung der chronischen Herzkrankheiten mit Bädern und Gymnastik. Von Dr. Heftler.

Vfs. Ausführungen gipfeln darin, dass die Behandlung der Herzkranken, wie sie in Nauheim geübt wird, auch in der Heimat des Kranken ausgeübt werden kann und dort denselben Erfolg hat, was auch von den Nauheimer Aerzten zugegeben wird.

Die wirksamsten Bestandtheile der Nauheimer Wässer sind Chlornatrium (2—3%) und Chlorcalcium (1½—2½%), namentlich zeichnen sie sich aber durch ihren hohen Gehalt an Kohlensäure aus. Sie werden in Nauheim als einfache Soolbäder und als kohlensaure Gasbäder verabfolgt. Um ein schwaches, künstliches Soolbad darzustellen, setzt man auf 300 l Wasser 3 kg Seesalz und 300 g Chlorkalk zu. Je nachdem man die Menge beider oder des einen Salzes verdoppelt oder verdreifacht und schliesslich noch Kohlensäure hinzufügt, kann man die Bäder beliebig modificiren. Das Nauheimer Bad ist im Allgemeinen auch nur eine Salzlösung, da das Wasser nicht so in die Badewanne gelangt, wie es aus der Quelle kommt, sondern ein grosser Theil längere Zeit in zwei grossen Bassins der freien Luft ausgesetzt ist und somit fast alle Kohlensäure verliert.

Man beginnt in der häuslichen Bäderbehandlung mit einem schwachen Bad, d. h. mit einer 1%igen Chlornatrium- und 0·1%igen Chlorkalklösung. Die Temperatur beträgt 33—35°. Das Bad dauert 5—10 Minuten, je nach der Schwere des Falles. Es ist übrigens immer besser, mit fünf Minuten anzufangen und dann allmälig auf zehn zu steigen. Wenn das Bad gut vertragen wird, gibt man die beiden nächsten Tage ein Bad von gleicher Stärke. Am vierten Tage setzt man aus und lässt den Kranken vollständig ruhen. Dies ist unbedingt nothwendig, da die Bäder ermüden und dem Herzen eine gewisse Arbeit zumuthen. In der darauffolgenden Serie von drei Bädern macht man sie stärker und lässt dann wiederum einen Tag ruhen. In der dritten Serie verlängert man jeden Tag das Bad eine Minute und in der vierten Serie setzt man täglich die Temperatur einen halben Grad herab; jedoch ist zu bemerken, dass Rheumatiker und Anämische niedrige Temperaturen nicht gut vertragen. Man kann bis zu 3% Chlornatrium und 0·3% Chlorkalk zufügen und das Bad mit

einer Temperatur von 27° 20 Minuten dauern lassen. 25 Bäder genügen im Allgemeinen für eine Cur. Nach dem Bade wird der Körper kräftig frottirt und der Kranke ruht eine Stunde. Man darf nicht zu schnell mit der Verstärkung der Bäder und der Herabsetzung der Temperatur vorgehen, weil sonst das Herz ermüdet und überangestrengt wird.

Als zweiter Factor der Behandlung kommt die Widerstandsgymnastik hinzu. H. hält sie für weniger wichtig und glaubt sogar, sie ganz entbehren zu können. Sie besteht in activen Bewegungen des Kranken, welchen ein Gymnast, im Nothfalle ein intelligenter Diener, mit seinen Händen einen Widerstand entgegensetzt. Die Bewegung soll langsam, gleichmässig, nicht ruckweise erfolgen, und die Muskeln müssen sich hierbei energisch contrahiren. Nach jeder Bewegung folgt eine Ruhepause von einer halben Minute. Man beginnt die Uebungen mit den Armen, lässt darauf die Beine folgen und schliesslich den Rumpf. Es werden Beuge-, Streck-, Rollbewegungen u. s. w. gemacht. Die Sitzung dauert 20—30 Minuten mit Einschluss der Ruhepausen und findet, wenn irgend möglich, täglich statt. Die physiologische und therapeutische Wirkung der Muskelübungen ist dieselbe wie die der Bäder. Sie bezwecken vornehmlich eine Erweiterung der intramusculären Gefässe. Es ist nicht richtig, wenn behauptet wird, dass für die balneo-gymnastische Behandlung dieselben Indicationen wie für die Darreichung von Digitalis bestehen. Bei verschiedenen Kranken, welche Digitalis ohne Erfolg genommen hatten, hat Vf. von der Bäderbehandlung günstige Wirkungen gesehen. In anderen Fällen hat Digitalis erst gewirkt, nachdem der Kranke einige Bäder genommen hatte.

Indicationen für die Behandlung mit Bädern und Gymnastik sind acute und chronische Herzdilatation, functionelle Insufficienz des Herzmuskels mit und ohne Klappenfehler, Myokarditis nach Infectionskrankheiten (Influenza, Typhus u. s. w.), Fettherz und Angina pectoris. Contraindicirt ist die Behandlung beim Aortenaneurysma, bei Arteriosklerose und vorgeschrittener Myokarditis. — (Bull. méd.; Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therapie.)

Chirurgie.

Zur Behandlung der Neuralgie des N. trigeminus vermittels Sympathicus-Resection. Von Dr. Cavazzani.

Die Resultate, die mit der hier zu beschreibenden Methode erreicht wurden, sind nicht einheitlich; während einige Beobachter Fälle mittheilen, bei welchen die Resection des Ganglion cervicale der entsprechenden Seite von gar keinem oder nur sehr geringem Erfolge begleitet war, berichtet Vf. über zwei Fälle, bei welchen sich im Anschlusse an die Operation eine immer mehr zunehmende Besserung und schliesslich Heilung einstellte.

Im ersten Falle handelte es sich um einen 27jährigen Mann, der seit circa sieben Jahren an einer typischen Trigeminusneuralgie in allen drei Aesten litt und bei welchem die interne Therapie, sowie die Resection eines Stückes vom Alveolarfortsatz erfolglos waren. Entfernung des Ganglion cervicale des Sympathicus führte Heilung herbei.

Im zweiten Falle bestand keine typische Neuralgie, sondern nur neuralgiforme Anfälle, die mit Röthung der Schläfengegend (hier der Sitz der Schmerzen), Erbrechen und Lichtscheu einhergingen (Névralgie epileptiforme, Trousseau).

Auch hier trat im Anschlusse an die Operation Heilung ein.

Vf. stellt sich vor, dass infolge der Zerstörung der Verbindungsfasern zwischen dem Ganglion Gasseri und des Plexus caroticus vom Sympathicus eine Veränderung in den Circulations- und Nutritionsverhältnissen des Ganglion und eine Besserung der Neuralgie eintrete. — (Trav. de Neurolog. chirurg. H. 2, 1901.)

Zur chirurgischen Behandlung der Facialisparalyse (Nervenüberpflanzung). Von Dr. Bréavoine.

Zwei französische Autoren, Faure und Furet, hatten die Idee, bei totaler Facialisparalyse die Deformität des Gesichtes dadurch zu beheben, dass man die periphere Partie des N. facialis mit einem anderen weniger wichtigen gut functionirenden Nerven (N. accessor.) verbindet. Die ersten Versuche missglückten, aber in der letzten Zeit mehren sich die Mittheilungen von Operationen, die mit gutem Erfolge an Menschen ausgeführt wurden.

Auf Grund von den in der Literatur niedergelegten Beobachtungen, sowie auf Grund von Thierexperimenten, welche ebenfalls die Zulässigkeit der Operation erwiesen, tritt Vf. für die Operation warm ein und hält sie für indicirt in Fällen von voll-

ständiger Zerstörung der Nerven infolge Trauma (Schuss) oder nach Verletzung der Nerven bei Operationen.

Mittels eines Schnittes am vorderen Rande des Musc. sterno-cleido-mastoid. werden der N. accessor. und der N. facialis blossgelegt. Nun wird letzterer entweder quer durchschnitten und mit dem ebenfalls durchschnittenen und nach aufwärts geschlagenen, den Musc. cucullaris versorgenden Ast quer verbunden, oder es wird dieser Ast in den seitlich angefrischten Stamm des N. facialis eingenäht oder umgekehrt. Die Naht muss natürlich sehr vorsichtig und genau gemacht werden.

Die Gefahren der Operation sind sehr gering, da die Verletzung der Vena jugularis bei einiger Vorsicht sehr leicht vermieden werden kann. Die Störungen, die durch die Durchtrennung eines Theiles des Nervus accessorius entstehen, sind sehr gering, die Lähmung beschränkt sich nur auf einige wenige Muskelbündel und die Beweglichkeit des Armes leidet gar nicht. Die Operation kann daher in allen Fällen von Durchtrennung der Nerven empfohlen werden. — (Trav. de Neurolog. chirurg. H. 2, 1901.)

Ein Fall von primärer Darmtuberculose mit multiplen Darmstricturen, nach eingetretener Kachexie operirt. Von Dr. Grimsgaard und Dr. Nicolaysen.

Es handelte sich um eine 59jährige, verheiratete, aus gesunder Familie stammende Frau, die im Grossen und Ganzen gesund war, bis ein Jahr vor der Aufnahme Symptome auftraten, die ihr Arzt als gastrische Schmerzen auffasste. Die Schmerzen traten anfallsweise mit freien Zwischenräumen auf, Appetit und Schlaf leiden, und das Allgemeinbefinden verschlimmert sich. Patientin wurde von mehreren Aerzten untersucht, die indessen kein Organleiden nachweisen konnten. Anacider Magensaft, normale Ventrikel-Motilität. Keine Abmagerung. Der Stuhl begann dann etwas unregelmässig zu werden, ab und zu Diarrhöe. Patientin wird matter und es treten Oedeme auf, neun Monate nach Beginn der Krankheit. Zu gleicher Zeit haben die Schmerzanfälle mehr und mehr den Charakter von Kolikschmerzen angenommen und traten mit localem Meteorismus, peristaltischen Bewegungen und starken Borborygmi mit Spritzgeräuschen auf, so dass die Diagnose auf Strictur gestellt werden konnte.

Die einige Zeit später vorgenommene Laparatomie ergab, dass es sich um mehrere tuberculöse Dünndarmstenosen handelte.

Es wurde eine Anastomose zwischen Ileum und Colon ascendens angelegt. Einige Tage nach der Operation hatte Patientin spontanen Stuhl, ohne Schmerzen; die Kolikanfälle kehrten nicht wieder, die Oedeme gingen anfangs zwar zurück, die Kräfte der Patientin nahmen aber continuirlich ab und die Patientin starb einen Monat nach der Operation an den Folgen der Kachexie. — (Nordiskt Medic. Arkiv. Abth. I, H. 2, 1901.)

Ueber Indication und Methodik der Darmwandexcision bei gangränösen Hernien. Von Dr. Elgart.

In einigen Fällen von partieller Darmgangrän nach Incarceration wurde, um die Resection zu ersparen, die Darmwandexcision nach dem Verfahren von Nedopil ausgeführt. Für diese Operationsmethode eignen sich diejenigen Fälle, wo die Gangrän nicht die ganze Darmperipherie betrifft, sondern nur an der Kuppe der incarcerirten Schlinge auftritt. Die Excision der nekrotischen Darmwand geschieht entweder entsprechend der runden Form oder ovalen Form der Nekrose, oder wird keilförmig 3—4 mm von der Grenze entfernt vorgenommen. Nach der Excision ist die Darmwand genau auf ihr Aussehen und dann auf die Blutung zu untersuchen, um sichere Anhaltspunkte für die Lebensfähigkeit des Darmes zu haben. Die Naht des Darmes wird in querer Richtung vorgenommen, um Stenosirungen des Lumens zu vermeiden; es entstehen zwar auch bei dieser Nahtmethode Knickungen des Darmes, dieselben gleichen sich aber bald aus. Selbst thalergrosse Darmwandnekrosen können auf diese Weise mit gutem Erfolge behandelt werden.

Vier Fälle, die nach dieser Methode behandelt wurden, heilten ohne Zurücklassung einer Fistel. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 65, H. 1.)

Zur Technik der Sondirung schwer permeabler Speiseröhrenverengerungen. Von Prof. Henle.

Unter den Methoden, den Weg durch für Sonden impermeable Oesophagusstenosen zu finden, steht die von Socin angegebene Methode obenan. Man lässt den Patienten, nachdem man ihm eine Magenfistel angelegt hat, einen Faden schlucken, an dem kleine Schrotkügelchen befestigt sind. Der Faden muss dann aus der Fistel herausgeleitet werden, worauf man einen stärkeren Faden und an diesem immer stärkere Drains durch die Stenose hindurchzieht.

Das Suchen nach den Schrotkügelchen im Magen vermittels zangenartiger Instrumente ist eine wahre Geduldsprobe, und um diese Schwierigkeiten bedeutend zu verkleinern, hat Vf. statt Bleikugeln kleine Eisenkügelchen von 1—1·5 mm Durchmesser schlucken lassen, die er dann vermittels eines kräftigen Elektromagneten, den er in die Fistel einführt, auffängt. Der Elektromagnet hat die Form einer Steinsonde und kann die Magenwand nicht verletzen. Die Methode hat sich in zwei Fällen von Oesophagusstenose sehr gut bewährt. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 34, 1901.)

Die diagnostische Bedeutung der Probeexcision auf ösophagoskopischem Wege. Von Dr. Gottstein.

Die gewöhnliche Oesophagoskopie erleichtert in vielen Fällen die Diagnose und ermöglicht es, die Therapie dementsprechend einzurichten; einen bedeutenden weiteren Fortschritt bedeutet die vom Vf. in mehreren Fällen ausgeführte Probeexcision auf ösophagoskopischem Wege. Es gelang ihm auf diese Weise, Ulcus von Carcinom zu unterscheiden und in einem Falle aus den excidirten Stückchen die Diagnose Aktinomykose zu stellen. Eine eingeleitete Jodkalicur mit gleichzeitiger localer Jodoformbehandlung führte Heilung herbei.

Die Methode ist ungefährlich und ist bei einiger Uebung auch nicht besonders schwierig. Die Excision geschieht entweder vermittels eines zangenartigen Instrumentes oder eines Doppellöffels.

In einer Anzahl von Fällen können verhältnissmässig kleine, in das Lumen hineinragende Tumoren die Passage der Speisen bedeutend stören; in diesen Fällen kann eine Excision auf ösophagoskopischem Wege Heilung der Schluckbeschwerden herbeiführen. In zwei Fällen hat Vf. einen solchen ausgezeichneten Erfolg zu verzeichnen. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 65, H. 1.)

Elektricität und Chloroformnarkose. Von Dr. Jellinek.

Vf. hat im Verlaufe seiner Experimente mit hochgespannten Strömen eine Beobachtung gemacht, welche für die Praxis von grosser Bedeutung zu werden verspricht.

Wenn ein Kaninchen im wachen Zustande einem Hochspannungsstrom, u. zw. einem Wechselstrom, mit der Anordnung „Rachen-Rectum“ ausgesetzt wird, wird dasselbe sofort getödtet oder bedeutend geschädigt (Paraplegien, Spasmus nutans etc.). Wenn man hingegen ein tief narkotisirtes Kaninchen für den Bruchtheil einer Secunde mit demselben Wechselstrom in Be-

rührung bringt, so sieht man, dass das Thier einen Opisthotonus bekommt, dann aber sofort aufzuspringen versucht, schreit, den Mund aufreisst und nach einigen Minuten bereits auf allen Vieren hockt und aus der Narkose vollständig erwacht ist, während das Controlthier in der Narkose entweder zugrunde gegangen ist oder erst viel später erwacht. An dem elektrisch erweckten Thier liessen sich in der Regel keine pathologischen Symptome nachweisen.

Es ist zu hoffen, dass weitere Experimente die Möglichkeit und Nützlichkeit dieses Verfahrens zum Erwecken von Menschen aus der Chloroform-Asphyxie ergeben werden. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 45, 1901.)

Ueber Spaltung der Nieren mit Resection des Nierengewebes bei acuter Pyelonephritis mit miliaren Abscessen. Von Prof. K. G. Lennander.

Vf. eröffnet der Nierenchirurgie ein neues Gebiet, indem er auf Grund fünf operirter Fälle bei Pyelonephritis mit miliaren Abscessen die Spaltung der kranken Niere und Resection des erkrankten Nierengewebes empfiehlt. L. hat nämlich die Beobachtung gemacht, dass im Beginne diese Krankheit viel häufiger einseitig ist, als man früher dachte, und dass zu dieser Zeit durch die Resection ein grosser Theil der Niere sich noch retten lässt.

Die Indication zur Operation ist gegeben bei schlechtem Gesammtzustand, Frostschauer, Fieber, Kopfschmerzen, localen Schmerzen und Druckempfindlichkeit, wahrscheinlicher Vergrösserung der Niere und veränderter Beschaffenheit des Urins (Eiterkörperchen, Bacterien, übler Geruch).

Bei der Freilegung der Niere muss man darauf achten, dass man recht guten Raum erhält. Die Fettkapsel, die fast immer ödematös ist, wird gespalten, ebenso auch die fibröse Kapsel, welche von der Niere abgezogen wird. Nach Abtastung des Nierenbeckens und des Ureters wird die Niere der Länge nach in der Richtung des gewöhnlichen Sectionsschnittes gespalten; die Schnittfläche wird genau untersucht und alle gelb verfärbten Theile (eitrige Infiltration) werden resecirt. Dann wird die Schnittfläche und die ganze Umgebung der Niere mit sterilen Gazetampons comprimirt. Wenn gleichzeitig eine schwere Cystitis besteht, ist auch sofort die Eröffnung der Blase mittels Medianschnittes vorzunehmen, um Gelegenheit zu haben, die Blase an der tiefsten Stelle mittels einer dicken Röhre zu drainiren.

Von den Operirten L.'s erholten sich vier bald nach der Operation; der Urin floss anfangs nach hinten ab, später verengte sich die Oeffnung immer mehr und endlich floss der ganze Urin in die Blase. In einem Falle wurde die Nierenwunde von der Nierenbeckenschleimhaut überwachsen und konnte sich nicht schliessen; nach Abpräparirung der Schleimhaut und Naht heilte die Fistel vollständig. Der fünfte Operirte ging an Sepsis zugrunde.

Der Vortheil der Operation liegt darin, dass ein grosser Theil secretionstüchtigen Nierengewebes dem Organismus erhalten bleibt; L. fand, dass die gespaltene Niere noch mehr als ein Drittel des Gesammtstickstoffes und circa 40% der gesammten Urinmenge ausschied. — (Nord. Medic. Arkiv. Bd. 34, 1901.)

Ueher die Vorbereitung und Nachbehandlung bei Magenoperationen. Von Dr. Stieda.

Drei Gefahren sind bei Magenoperationen hauptsächlich zu fürchten: 1. die Infection, 2. der Collaps und 3. die Stagnation des Mageninhaltes.

Die Infection wird durch ausgiebige Magenspülungen, die jedoch den Patienten nicht zuviel anstrengen dürfen, verhindert. Bei starker Retention des Mageninhaltes müssen die Ausspülungen mehrere Tage vor der Operation täglich wiederholt werden.

Den Collaps trachtet man auf der Klinik Eiselsberg auf diese Weise zu verhüten, dass man vor Allem die Schwere der Operation dem Kräftezustand des Patienten anpasst. Ausserdem wird getrachtet, den Flüssigkeitsverlust, welchen die Patienten vor und während der Operation erleiden, rasch zu ersetzen; die Patienten bekommen am Abend vor der Operation, dann 1—2 Stunden vor der Operation ½ l Kochsalzlösung per rectum zugeführt; dieselbe Menge Kochsalzlösung wird auch am Nachmittage des Operationstages eingegossen. Später erhält der Patient Nähreinläufe und Kochsalzeingiessungen so lange, bis man per os die genügende Zufuhr vornehmen kann. Eine weitere Massnahme gegen den Collaps bildet die Herabsetzung der verabreichten Chloroformmenge auf das möglichste Minimum; wo irgend möglich, wird Schleich'sche Infiltrationsanästhesie angewendet.

Der postoperativen Atonie des Magens mit all ihren verderblichen Folgen wird wirksam dadurch entgegengetreten, dass man dem Patienten in den ersten Tagen post operationem sehr wenig oder gar keine Nahrung per os eingibt; wenn Erbrechen eintritt, muss

der Mageninhalt mittels leichter Aspiration durch den Magenschlauch entleert werden. Gewöhnlich gelingt es auf diese Weise die Patienten noch zu retten. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, H. 3.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber die Behandlung der uncomplicirten Uterusruptur sub partu, operatio oder conservatio. Von Dr. Klien.

Von 347 Fällen wurden 149 = 43% operirt, 198 conservativ behandelt. Die Mortalität der Operirten sank allmälig im Verlauf der zehn Jahre der Beobachtung, die der Nichtoperirten blieb die gleiche. Die frühere Therapie mit Ausspülungen ist heute verlassen, die Behandlung mit Drainage der Rissstelle mittels Gummirohres oder Jodoformdochtes ergab 17%, die mit Tamponode 52% Mortalität.

Die Tamponade ist deshalb gefährlich, da man bei der Einführung der Gaze eine neue Blutung veranlasst oder die noch fortdauernde verstärkt. Die beste Methode ist Drainage mit dem Gummirohre, wenn keine bedrohliche Blutung mehr besteht; im letzteren Falle aber ist die Operation, u. zw. sofort an Ort und Stelle geboten. Sollte diese jedoch unthunlich sein, so wäre die Rohrdrainage noch immer der Tamponade vorzuziehen.

Absolute Indication zur primären Cöliotomie besteht, wenn Becken und Weichtheile das Durchziehen auch eines zerstückelten Kindes nicht gestatten; relative, wenn Verblutungstod droht oder die Entbindung per vias naturales sehr schwierig erscheint, z. B. bei engem Becken oder wenn die Weichtheile erst blutig oder unblutig erweitert werden müssten.

Man drainirt also mit dem Gummirohr, wenn nach der Entbindung keine oder nur geringe Blutung besteht, gleichviel, ob der Riss complet oder incomplet ist, und auch unbekümmert um dessen Sitz; doch muss man die Wöchnerin mehrere Stunden beobachten und für die Operation bei eventueller neuerlicher Blutung vorbereitet sein.

Besteht Verblutungsgefahr bei seitlichem Einriss, so muss ohne Rücksicht auf dessen Grösse laparotomirt werden, da nur auf diese Weise die blutenden Gefässe versorgt werden können. Bei complicirten Wundverhältnissen ist supravaginale Amputation mit intra- oder extraperitonealer Stumpfversorgung indicirt.

Letztere Methode ist die schnellste, technisch einfachste und auch bei Infection einzuschlagende.

Sub- oder retroperitoneale Hämatome sind auszuräumen, gleichzeitig etwa spritzende Gefässe zu versorgen.

Finden sich bei der primären Cöliotomie vorn oder hinten nicht zu grosse, glatte Risse, so sind dieselben zu vernähen. Bei grossem Riss oder bei Verdacht auf Infection ist die Totalexstirpation von der Scheide aus angezeigt, nicht aber bei seitlichen Rissen wegen der zu gewärtigenden Hämatome.

Bei nahezu circulären Rissen wird nach Cöliotomie die Gebärmutter vollends abgetragen, die Blutung gestillt, nach der Scheide hin drainirt und darüber das Peritoneum abgeschlossen.

Nicht zu empfehlen ist eine von der Scheide aus versuchte Naht oder das Anlegen eines Compressivverbandes. Bei Vorfall von Darm oder Netz wird nach Reposition drainirt. — (Therap. Monatsh. Mai 1901.) H.

Behandlung des Vaginismus mittels Kolpeurynters. Von Dr. L. Huppert.

Der Kolpeurynter gestattet bei schmerzloser Einführung die ausgiebige Dehnung des Scheideneinganges, wodurch der Vaginismus rascher und schonender beseitigt wird, als durch das Einlegen von verschieden starken Röhrenspecula.

Zuvor wird der Introitus cocaïnisirt, der eingefettete und kunstgerecht zusammengelegte Kolpeurynter wird eingelegt und nach und nach mittels Spritze mit Flüssigkeit aufgebläht, immer nur so weit, bis sich eine unangenehme Spannungsempfindung einstellt. Die Entfernung geschieht nach vorheriger völliger Entleerung des Ballons.

Nach 2—3wöchentlicher Behandlung konnten zwei volle Spritzen (200 cm^3) injicirt, danach ein Speculum von 3 cm Aussendurchmesser eingeführt werden. Der bis dahin untersagte Coitus war nun freigegeben. Meist trat auch alsbald Conception ein.

Allzu grosse Empfindlichkeit der Vulva und des Introitus wurden mit Aq. Goulardi oder Alum. 1, Plumb. acet. bas. tol. 5, Aq. destill. 100 oder durch Bepinselung mit 3—5%iger Arg nitr.-Lösung behandelt. Die Cocaïnlösung ist anfangs 10%, später 5—3%.

Der Hauptvortheil dieser Methode besteht in ganz allmäliger Dehnung des Introitus. Dies zeigt sich besonders bei einer gleichzeitig stattgefundenen gonorrhoischen Infection, bei entzündlicher

Adnexerkrankung. Mit den durch den Vaginismus gesetzten Symptomen schwanden auch jene der entzündlichen Begleit- oder Grunderkrankung.

Die Behandlung liess nie im Stich, auch nicht in Fällen schwerer Art. Ein operativer Eingriff war nie nöthig, auch kam nie Recidive vor. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 32, 1901.) H.

Das Puerperalfieber. Von Prof. Alfred Hegar.

Die Therapie einer mit progredienten Processen im Bindegewebe oder mit verjauchenden Thrombosen verbundenen Sepsis ist ziemlich trostlos. Ein zuverlässiges Antistreptokokkenserum gibt es noch nicht; Chinin, Alkohol u. A. erweisen sich nur zu oft ohne Erfolg. Bei circumscripten Phlegmonen und Peritonitiden sind die Chancen günstiger. Hauptsache ist, durch prophylaktische Massregeln einer Infection vorzubeugen.

Wir besitzen kein Heilverfahren zur Abschneidung der Sepsis, sobald die giftigen Keime in tiefere Gewebe gedrungen sind. Selbst die Wegnahme des ganzen Uterus bietet nur dann sicheren Erfolg, wenn die Infection die Grenzen des Organs noch nicht überschritten hat. Um dies festzustellen, haben wir aber keine sicheren Merkmale.

Wir besitzen aber ein Verfahren, mit welchem wir den Abfluss der im Uterus angesammelten Excrete begünstigen können, damit spülen wir etwa vorhandene Toxine weg, vernichten ihre Erreger, oder schwächen sie wenigstens ab. Zuweilen gelingt es sogar, eine noch nicht tief greifende Invasion in die Gewebe in ihrem Fortschreiten aufzuhalten. Hiezu dient die Drainage und Ausspülung des Sexualschlauches; erstere soll eine permanente, letztere alle 1—2 Stunden zu wiederholen sein.

Benützt werden gläserne Canülen von verschiedener Form; stark gekrümmte sind oft vortheilhaft, sie halten sich im Uterus von selbst fest. Auch Doppelcanülen mit grosser, durch eine Scheidewand in zwei Hälften getheilter Olive werden vortheilhaft gebraucht. An das Ende der Canüle wird ein etwa 80 cm langer Gummischlauch mit Trichter befestigt.

Bei stark erhöhtem Steiss der Wöchnerin wird die Canüle vorsichtig in den Uterus eingeführt; dann legt man einen oder zwei Finger der linken Hand an die hintere Muttermundslippe, klemmt den Gummischlauch zu, füllt Trichter und Schlauch mit der Spülflüssigkeit, drückt dann die Luft aus dem Schlauch, entfernt die Klemme von diesem und lässt, stets wieder nachfüllend, die

Flüssigkeit einlaufen, je nach Bedürfniss 1—2 l. Jetzt klemmt man nahe der Canüle und dem Trichter wieder ab, so dass der Schlauch mit Flüssigkeit gefüllt bleibt, man daher bei der Wiederholung nicht wieder erst die Luft entfernen muss. Die Canüle bleibt durch zwei Bändchen an einer leichten Bauchbinde befestigt.

So ist Alles vorbereitet, um die Spülung alle 1—2 Stunden zu wiederholen. Die Drainage wird zweimal 24 Stunden in Gang gehalten; zeigt sich bis dahin kein Erfolg, so ist dieser auch bei weiterer Fortsetzung kaum zu erwarten. Als Drainageflüssigkeit benützt Vf. Chlorwasser. Von diesem, in der Apotheke frisch bereitet, genügt $^1/_8$ bis $^1/_4$ Liter auf 1 l laues Wasser. Zu stark würde es einen Schorf erzeugen, der die Einwirkung in die Tiefe hindert.

Das Verfahren eignet sich natürlich nicht bei einem unschuldigen Resorptionsfieber; es ist aber indicirt, wenn Temperatur bis 39° oder darüber besteht und mehr als 24 Stunden anhält, ohne dass hiefür eine anderwärtige Erkrankung verantwortlich zu machen wäre.

Neben der erhöhten Temperatur ist auch erhöhte Pulsfrequenz massgebend. Anzuwenden ist die Drainage ferner bei gewissen örtlichen Erscheinungen: kleinem, auffällig hartem Uterus, heftigen Nachwehen, übelriechenden Lochien, Puerperalgeschwüren. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 38, 1901.) H.

Eine neue Methode der Behandlung chronischer Beckenexsudate. Von Dr. Oscar Polano.

Die von Bier inaugurirte Heisslufttherapie wurde vom Vf. auch in einigen geeigneten gynäkologischen Fällen mit bestem Erfolge angewandt. Während frische Entzündungen von der Behandlung ganz auszuschliessen sind, eignen sich für eine solche chronische Beckenexsudate sehr wohl. In einem Falle schwand nach 20 Sitzungen ein steinhartes, seitlich bis an die rechte Darmbeinschaufel, nach oben bis zum Nabel reichendes Exsudat.

Ebenso erfolgreich war diese Therapie bei einer nach Laparotomie entstandenen Infiltration der Bauchdecken. Die kleinapfelgrosse Geschwulst schwand nach 14 Sitzungen; es blieb nur eine geringe indifferente Verdickung zurück.

Bei neben parametralem Exsudate bestehender Adnexentzündung klärte die Behandlung zunächst die Diagnose auf. Man fand bei der Entlassung noch eine wurstförmige Sactosalpinx; das Parametrium war normal geworden.

Nach eventuell schon vorgenommener Incision kann die Heissluftbehandlung bei noch granulirender Wunde anstandslos begonnen werden. Man schützt die Wunde mit Jodoformpulver; kleine Brandbläschen werden nicht entleert, sondern durch Weiterbehandlung ausgetrocknet.

Günstig wirkte diese Therapie bei einer Schwangeren im 10. Monate mit Oedem der Labien. Dagegen war sie erfolglos bei einer Hysterischen ohne abnormen Genitalbefund. Bei Aktinomykose der Bauchdecken scheint nach Incision und Auskratzung die erwünschte Wirkung gleichfalls eingetreten zu sein.

Zunächst kann man das Aufhören vorhandener Schmerzen fast augenblicklich gewärtigen; dadurch werden die Kranken auch bald beweglicher. Nachtheilige Folgen wurden nicht beobachtet, höchstens Bläschen nach oberflächlicher Combustion, die von keiner Bedeutung sind.

Der benützte Apparat besteht aus einem Kasten aus Holz, in zwei mittels Bolzen zu fixirende Hälften getheilt. Drei Leisten gestatten eine Lagerung, dass die heisse Luft von allen Seiten zuströmen kann. Durch eine Ausbuchtung wird ein durch eine Blechhohlschiene gedeckter Bunsenbrenner eingebracht, dieser trägt einen Hahn zur Regulirung der gewünschten Hitze, zu deren Controle ein Thermometer eingefügt ist. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 30, 1901.) H.

Zur Behandlung der chronischen Metritiden. Von Dr. Karl Ernst Laubenburg.

Die so wirksamen localen Blutentziehungen werden heute mit Unrecht vernachlässigt. Auf depletorischer Wirkung beruht auch hauptsächlich des Vfs. örtliches Heilverfahren bei chronischen Metritiden.

Nach Erweiterung des Cervicalcanals wird curettirt, die abgeschabten Partikel mittels Curette, Wischer, antiseptischer Ausspülung (2%ige Lysollösung) entfernt und ein Streifen Jodoformgaze eingelegt. Bei sehr chronischem Verlaufe und starker Secretion schickt man auch eine Aetzung mit 50%iger Chlorzinklösung nach; das überschüssige Aetzmaterial ist sorgfältig wegzuspülen.

Bei Hypertrophie der Muttermundslippen werden 3—6 tiefe Längsschnitte durch jede Lippe geführt, sie müssen tief genug sein, um alles Kranke zu treffen. Die nicht übermässige Blutung stillt man mit Jodoformgaze-Tampons, die 2—3 Tage liegen

bleiben. Von da an antiseptische Scheidenspülungen. 4—8tägige Bettruhe nachher genügt. Bei nicht besonders hypertrophischer Portio genügen 0·3—0·5 cm tiefe, reichliche Stichelungen der beiden Muttermundslippen und Entleerung von 2—4 Esslöffel voll Blut.

Die Scarificationen nützen nicht nur bei Metritis colli, sondern auch bei chronischer Metritis des Corpus. Sehr wirksam ist hier auch der längere Gebrauch von Glycerintampons, Columnisation der Scheide. Durch die tiefen Incisionen erreicht man, wenn auch langsamer, dasselbe, wie bei Verkleinerungs-Operationen. Es tritt später auch Veränderung des Volums des ganzen Organs ein, wie bei den letzteren.

Ohne also den localen Blutentziehungen einen übertriebenen Werth beizulegen, empfiehlt sie Vf. als einleitende und unterstützende Behandlungsmethode, durch welche die mannigfachen Folgezustände und Beschwerden der chronischen Blutstauung im Becken beseitigt werden können. Dies gilt besonders von der Dysmenorrhöe, aber auch von anderen, nicht direct gynäkologischen Leiden: Neuralgien, klimakterischen Beschwerden, Hysterie.

Zur Verbesserung der Wirkung sind Bettruhe, Diät, Laxantien anzuordnen. Chlorose und Anämie sind keine Gegenindicationen, doch soll die entleerte Blutmenge etwa nur $^1/_2$—1 Esslöffel betragen. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 31, 1901.) H.

Urologie.

Ueber die Resultate der Castration bei Hodentuberculose.

Von Dr. E. Haas.

Vf. fasst die Resultate fünfzigjähriger Beobachtung an der Tübinger Universitätsklinik mit im ganzen 115 Fällen operirter Hodentuberculose zusammen. Als ätiologisches Moment wurden in 16·5 % Erkältung und Traumen, in 20·9 % hereditäre Belastung angegeben. Von 23 per rectum untersuchten Patienten konnten nur bei 13 Veränderungen in Prostata und Samenblasen gefunden werden. Die Mehrzahl der Patienten standen im dritten und vierten Decennium; 2 waren 3, resp. 10 Jahre, 2 waren 77 und 78 Jahre alt. In 9 Fällen = 8% war der übrige Urogenitalapparat, besonders die Blase mit erkrankt. Von diesen Patienten erlagen 6 nach kurzer Zeit ihrer Tuberculose. In 33 Fällen =

26 % bestand Tuberculose anderer Organe (15 Phthisis pulmon.; 3 Knochentuberculose; 4 Gelenkstuberculose; 8 Drüsentuberculose). Beide Hoden waren in 44 Fällen = 33% erkrankt. Erkrankung des Haupthodens ohne Erkrankung der Nebenhoden wurde niemals beobachtet, wohl aber namentlich in letzter Zeit und bei noch frischer Erkrankung alleinige Nebenhodentuberculose. Von dem gesammten statistisch verwerthbaren Material von 111 Fällen handelte es sich bei 44 um rechtsseitige, bei 34 um linksseitige und bei 15 um doppelseitige Hodentuberculose; bei 13 musste nachträglich noch der zweite Hoden castrirt werden. Von den einseitig Operirten lebten länger als 3 Jahre 33 = 44·6 %. Von letzteren starben nachträglich 3 an Tuberculose anderer Organe nach 4—12½ Jahren, 6 an anderen intercurrenten Krankheiten, während die übrigen gesund blieben. Von den doppelseitig Operirten überstanden drei Jahre 17 = 56·7%. Von den letzteren starben nach dieser Zeit 5 an intercurrenten Krankheiten, 1 an Phthisis pulmon. Für die Operation selbst ist möglichst hohe Abtragung des vas deferens empfehlenswerth. Ausfallserscheinungen nach Verminderung der Potentia coëundi wurden bei keinem der einseitig Castrirten beobachtet, ja sogar bei zwei doppelseitig Operirten hat sich letztere vollständig ungemindert erhalten.

Nach Ablauf des 1. Trienniums sind von den einseitig Operirten 75·7% und von den doppelseitig Operirten 33·2% der Geheilten als dauernd geheilt anzusehen. Jedenfalls folgt daraus, dass der Verlauf nach Castration viel günstiger ist, als in den Fällen, in welchen die Patienten ihrem Schicksale überlassen werden. — (Beitr. z. klin. Chir. 30. Bd. 1901.) N.

Beiträge zur Therapie der Nephrolithiasis. Von Dr. O Stockmann.

Vf. verfügt über eine Anzahl von acht eigenen Beobachtungen, in denen die Kalk- und Magnesiamedication von sehr günstigem Erfolge begleitet war. Die Darreichung dieser Salze entspricht einer früheren Verordnung, Nierensteinkranken dreimal täglich während der Mahlzeit ein Gemenge ausgebrannter Magnesia und kohlensauren Kalks circa 1·0 zu verabfolgen. Diese Menge der beiden Substanzen wird bei der Behandlung gleichzeitig mit geeigneten Mineralwässern verbraucht, wobei die Kalkmenge auf die Kalkausscheidung im Harn keinen Einfluss nimmt. Durch den Kalk wird aber nicht nur Phosphorsäure, sondern auch Oxalsäure ausgeschieden. Bei dieser Behandlungsweise ist

es durchaus nicht erforderlich, dass die Kranken irgend eine Aenderung im Ernährungsregime vornehmen. Die mit diesem Verfahren erzielten Resultate werden von einzelnen Beobachtern als sehr befriedigende bezeichnet, indem die harnsauren und oxalsauren Niederschläge aus dem Urin zuweilen rasch verschwinden, die bei dem Leiden häufig vorkommenden Neuralgien des Ischiadicus aufhören und die Symptome von Neurasthenie, psychischer Depression gleichfalls weichen. Schliesslich sollen die Anfälle von typlischer Nierensteinkolik nicht wiederkehren. Zur fortgesetzten Trinkcur eignen sich noch St. Fachinger- oder Salvatorwasser. — (Wien. med. Blätter Nr. 23 und 24, 1901.)

N.

Nierenexstirpation nach Nephrotomie. Von Dr. E. Herczel.

Ein 21jähriger Patient acquirirte vor circa zwei Jahren Blennorrhöe. Am siebenten Krankheitstage Schüttelfrost, in der linken Lendengegend sehr heftige, gegen die Harnblase ausstrahlende Schmerzen, welche von dieser Zeit circa acht Monate anhielten. Im dritten Monate seiner Krankheit bemerkte Patient eine stets wachsende Geschwulst in der linken Bauchhälfte. Harn trübe. Bei der Aufnahme war hochgradige Abmagerung, auffallende Vorwölbung der linken Bauchhälfte und der unteren Thoraxhälfte zu gewahren, bedingt durch eine den Bauch fast bis zur Mittellinie occupirende, nach unten zu an die Spina ilei grenzende Geschwulst. Harn stinkend, kaffeefarben, stark eiterhältig. Diagnose: Pyonephrose auf blennorrhoischer Basis. Ein lumbaler Einschnitt förderte sechs Liter fötiden braunen Eiter zutage, in welchem ebensowenig als am Harn Gonokokken oder Tuberkelbacillen gefunden werden konnten. Bereits am nächsten Tage war der Harn rein. Die riesige, reichlich secernirende Höhle verkleinerte sich unter häufigen Retentionserscheinungen und ausstrahlenden Schmerzen rasch. Neuerliche Temperaturerhöhungen. Exstirpation der Niere neun Monate nach der Nephrotomie auf lumbalem Wege. Postoperatorischer Verlauf afebril. — (Pester med. chir. Presse Nr. 1, 1901.) N.

Einfluss subcutaner Gelatineinjection auf Nierenbeckenblutung. Von Dr. Carnot.

Vf. hat 1896 die blutstillende Wirkung bei localer Application zunächst nachgewiesen. Wenn es auch nicht zu verwundern ist, dass die Gelatine, local angewandt, blutgerinnungsfördernd wirkt, so ist fast unerklärlich die Wirkung des Präpa-

rates bei subcutaner oder intravenöser Darreichung; dennoch geht auch hier die Empirie der Theorie voraus und Vf. kann von einem Falle von Nierenblutung berichten, wo subcutane Injectionen von Gelatine (nachdem alle Behandlungen fehlgeschlagen und man sich schon zur Operation der einen blutenden Niere entschlossen hatte) die endgiltige Heilung herbeiführten. Vf. hat 200 cm³ einer 2·5%igen Gelatinelösung injicirt. Die Sterilisation kann nach Carnot ausgeführt werden, indem Lösungen an mehreren, durch Intervalle getrennten Tagen auf 100° erhitzt und in sterilen Gefässen aufbewahrt werden, da Erhitzung über 115° die Gerinnungsfähigkeit vernichtet. Oder man lässt nach Pensati kleine Dosen (3 cm³) einer concentrirten 30%igen Lösung mittels Pravaz'scher Spritze einflössen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 2, 1901.) N.

Bestimmung des Ureterenverlaufes vor der Operation. Von Dr. Felix Löwenhardt.

Der Verlauf des Ureters kann nach L. in folgender Weise am Lebenden genau festgestellt werden:

Es wird ein Ureterenkatheter mit einem Bleimandrin armirt, bis ins Nierenbecken vorgeschoben und der Patient auf dem Röntgentische gelagert.

Der Verlauf des Ureters markirt sich in überaus deutlicher Weise auf der Photographie, selbst bei Anwendung kleinerer Apparate mit Turbinenunterbrecher. Besser ist es, einen elektrolytischen Unterbrecher zu verwenden, um den Ureterenkatheter möglichst kurze Zeit liegen zu lassen und sofort nach Aufnahme der einen Seite den Verlauf des zweiten Harnleiters in derselben Weise zu bestimmen. Die Einführung mit dem Mandrin geht bei der Biegsamkeit des Bleies ausserordentlich leicht. Schädigungen durch Rückstauung sind sowohl wegen der Kürze der Zeit, als auch, da meist neben dem Katheter noch Raum für Urinabgang ist, nicht zu befürchten.

Da mit abnormen Nierenbefunden meist auch Abweichungen und Varietäten im Verlaufe der Ureteren einhergehen, so gewinnt das Röntgenbild dadurch an Bedeutung. — (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sex.-Org. Bd. 12, H. 8.) N.

Ohrenheilkunde.

Die Behandlung der Ohrgeräusche. Von Cuvillier und Vassol.

Es wurden die verschiedenen Arten der Ohrgeräusche und der Erkrankungen, die die Ursachen derselben sind, besprochen und alle bisher bekannten therapeutischen Massnahmen eingehend behandelt. Einreiben von Jodtinctur auf den Warzenfortsatz, Anwendung von Salben mit Alcaloiden, Vesicatoren, Blutegeln, Ignipuncturen bringen mitunter Besserung. Das mit grossen Erwartungen angewandte Extractum cimicifugans racemosum liess vollständig im Stich. Brom- und Jodkalium in Verbindung sind bei Geräuschen bei der Mittelohrsklerose zu verwenden. Bei den von Krankheiten des inneren Ohres verursachten Geräuschen gibt Chinin in kleinen Dosen gute Resultate. Bei reflectorischen Geräuschen muss die Ursache beseitigt werden. (Erkrankungen des Magens, des Uterus, Zahncaries, Anämie, Herzfehler etc.) Die Elektricität soll wegen der Nachbarschaft des Gehirns nur mit Vorsicht gebraucht werden. Die wichtigste Behandlung sei die mechanische. Die Compression des Labyrinths durch Einwärtspressung der Steigbügelplatte soll vermindert werden. Und dazu dient der Katheterismus, das Politzer'sche Verfahren, die Massage des Trommelfelles und Luftverdünnung im äusseren Gehörgang. — (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 51, 1901.)

Ueber die Ursachen und Behandlung des Menier'schen Schwindels. Von Dr. Urban Pritchard.

Bei andauerndem Schwindel kommt Brom und Bromsäure zur Anwendung, bei Mittelohrenentzündung Vesicatoren, Blutegel, bisweilen Wilde'sche Incision. Bei intracraniellen Erkrankungen können Brom und Bromsäure als Palliativmittel gebraucht werden. Bei der apoplektischen Form soll Pilocarpin versucht werden. Bei der epileptischen Form kann die Behandlung viel nützen. Eine grosse Anzahl von Fällen kann aufgehalten oder gebessert werden durch starke Dosen von Brom, besser noch von Acidum hydrobromicum 3—4 g der Lösung. In einer kleineren Anzahl von Fällen können dieselben Resultate erzielt werden durch Dosen von 0·7 salicylsaures Natron. Vf. selbst hat kein gutes Resultat von starken Chinindosen gesehen. Kleine Dosen von Chinin, Eisen und Strychnin, als Tonica gegeben, wirken oft günstig. Bei Hyperästhesie der Nerven können starke Luftein-

blasungen schaden. Von Zeit zu Zeit gesetzte Vesicatoren können Gehör und Sausen bessern. — (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 51, 1901.)

Ueber die operative Eröffnung des Warzenfortsatzes in Schleich'scher Localanästhesie. Bericht über 11 operirte Fälle von Dr. G. Alexander.

Das geschilderte Operationsmaterial umfasst Individuen von 17—67 Jahren. Die Ohraffectionen bestanden drei Wochen bis acht Monate. Der Umfang der am Ende der Operationen sich repräsentirenden Knochenwundhöhlen variirt von Haselnuss- bis Walnussgrösse. Die durchschnittliche Dauer der Operation beträgt drei Viertel- bis eine Stunde, es ergibt sich somit eine Verlängerung gegenüber der Operationszeit in Inhalationsnarkose um eine Viertelstunde. Die Menge der nöthigen Infiltrationsflüssigkeit (starke Schleich-Lösung I. Cocaïni hydrochlorici 0·2, Morphini hydrochlorici 0·02, Natrii chlorat. 0·2, Aq. destill. ad 100·0) schwankt von 35—70 cm^3, entsprechend 0·07 bis 0·14 g Cocaïnum hydrochloricum. Der Hautschnitt wird durch die Infiltration vorgezeichnet; nach Durchtrennung der Haut werden die Weichtheile unter sorgfältiger, schichtweiser Einspritzung bis auf den Knochen durchschnitten. Dem Abhebeln des Periosts wird die Infiltration der Schnittlappen in mehreren Etagen vorausgeschickt. Nach Bedarf werden während der Operation die tieferen Knochenpartien wieder mit Schleich-scher Lösung infiltrirt, wobei es sich lediglich um Analgesirung der vorhandenen Granulationen und des geschwollenen und verdickten Endosts, bei diploëtischem Warzenfortsatz um die Infiltration des Markgewebes handelt. Das Meisseln am Warzenfortsatz soll meist nur als unangenehme tactile Empfindung verspürt werden. Was das Befinden der Patienten unmittelbar nach der Operation betrifft, so waren sie in fünf Fällen schmerzfrei, in den übrigen sechs Fällen bestanden mässige Wund- und Kopfschmerzen, in zwei Fällen haben die Kranken mehrmals erbrochen, in einem Falle sind in den Zähnen des Oberkiefers der operirten Seite ausstrahlende Schmerzen aufgetreten. Bei einem Kranken hielt das Erbrechen durch drei Tage an, bei einem anderen bestand noch am zweiten Tage Kopfschmerz. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 27, 1901.)

Kinderheilkunde.

Intubation und Tracheotomie in der Serumperiode. Von Siegert.

Eine Nachfrage bei 93 Spitälern Mitteleuropas lieferte eine Statistik von 23.000 Fällen, nur klinischen Materiales, dessen Verwendung eine gleichmässige Wiedergabe bester wie schlechtester Erfolge garantirt. Untersucht wurden die Leistungen der unbedingten Tracheotomie im Vergleiche mit denjenigen der principiellen Intubation, sowie die Erfolge der Tracheotomie in den facultativ intubirenden Spitälern. Es ergaben sich folgende Schlüsse:

Tracheotomie und Intubation ergeben im Spitale die gleiche Mortalität (34·29% gegen 34·27%). Zur Erreichung dieses Resultates bedarf die Intubation der primären und secundären Tracheotomie. Der grösseren Häufigkeit der Tracheotomie entspricht in den intubirenden Spitälern der Erfolg. Durch Uebergang zur Intubation haben die tracheotomirenden Spitäler ihre Mortalität nicht herabgesetzt. Die principielle Tracheotomie, wie in höherem Grade die principielle Intubation sind unrationell. Nur die Anwendung beider erlaubt den bestmöglichen Erfolg.

S. betont noch die thatsächlichen, von den Anhängern der Intubation anerkannten Vortheile der Tracheotomie und widerlegt die fälschlich behaupteten Nachtheile derselben. Die anerkannten Contraindicationen der Intubation lassen dieselbe als principielle Methode nicht gelten.

„Die Berechtigung zur Tracheotomie in jedem Falle ist nicht mehr vorhanden, nachdem bei sachlicher rationeller Anwendung der Intubation die eingreifendere, blutige Tracheotomie in zwei Drittel aller Fälle bei gleichem Erfolg zu umgehen ist. Die Intubation kann in keinem Spitale in Zukunft vernachlässigt werden.“ — (73. Naturforscherversamml.; Ref. d. Vortrages f. Jahrb. f. Kinderheilk.)

Myxödematöse Idiotie. Thyreoidbehandlung. Von Dr. Bourneville und Dr. Laurens.

Nach einem Rückblick auf die vorliegende Literatur geben die Autoren folgende Antecedentien des beobachteten Falles. Vater ist sehr jähzornig, stottert und leidet an Kopfschmerzen. Der Grossvater väterlicherseits jähzornig und stottert ebenfalls, dessen Frau sehr nervös, Alkoholikerin. Der Urgrossvater väter-

licherseits Alkoholiker; ein väterlicher Grossonkel, Maler, litt an Bleikolik und Anfällen von Lähmung, war Alkoholiker und machte einen Selbstmordversuch. Einige Cousins waren Alkoholiker oder geistig zurückgeblieben, eine Tante väterlicherseits starb an Convulsionen. Die Mutter des Patienten ist sehr impressionabel und furchtsam. Mehrere andere Cousins starben an Meningitis, ein Bruder hatte Epilepsie.

Das Kind zeigte alle Symptome des infantilen Myxödems. Die Behandlung bestand in Darreichung des Thyreoidextractes und bewirkte eine beträchtliche Besserung aller Symptome, besonders eine Verminderung der myxödematösen Infiltration und des Körpergewichtes. Die Körperlänge nahm zu, die Zähne entwickelten sich, die vordere Fontanelle wurde kleiner, das Kind begann zu gehen und entwickelte seine geistigen Fähigkeiten. — (Progrès Médical Nr. 13, 1901.)

Unblutige Behandlung der adenoiden Vegetationen. Von M. Lapeyre.

Seit 2½ Jahren versuchte Vf. die Behandlung der adenoiden Vegetationen mit grossen Dosen von Jodtinctur. Zum Theil hatte die Affection zu bedeutenden Störungen geführt. Fast alle 28 Fälle gingen nach 4—6 Monate hindurch genommenen täglichen Dosen von 40—70 Tropfen Jodtinctur in Heilung über. Sie standen im Alter von 5—9 Jahren. Eisen oder Arsen waren immer wirkungslos geblieben. Ebenso waren andere Jodpräparate, wie Syrupus jodotannicus, Syrupus ferri jodatus stets unzureichend.

Man beginnt am besten mit dreimaligen Gaben von 6 Tropfen pro die, reicht die frisch bereitete Tinctur in etwas Zuckerwasser oder Milch und vermehrt die Tagesdosis jeden Tag um einen Tropfen. So kann man allmälig bis zu 60 Tropfen im Tag steigen. Die ersten Zeichen von Jodismus setzen die Grenzen. Unangenehme Erscheinungen kamen nie zur Beobachtung, der Appetit stieg sogar in manchen Fällen. Durch den Speichel, den Schweiss und den Urin kommt das Jod zur Ausscheidung. Vier Krankengeschichten illustriren die Wirkung der Methode. Auch in der Behandlung localer Tuberculose der Erwachsenen wurde das Jod versucht.

Eine Contraindication bietet die seltene Intoleranz des Magens. — (Bull. de la Soc. de Pédriatrie de Paris Nr. 7, 1901.)

Ueber infantilen Scorbut. Von v. Starck.

Vortr. empfiehlt die Bezeichnung „infantiler Scorbut" statt Barlow'scher Krankheit, da es aus praktischen Gründen wünschenswerth ist, das Krankheitsbild einer bestimmten Gruppe anzugliedern und die Barlow'sche Krankheit dem Scorbut jedenfalls am nächsten steht. Genauere Kenntnisse des Wesens des Scorbuts überhaupt haben die letzten Jahre nicht gebracht, dagegen hat sich die Auffassung, dass es sich beim infantilen Scorbut um eine Ernährungskrankheit handelt, und auch die Aufforderung, bei künstlich genährten Kindern auf den Eintritt stärkerer Anämie zu achten und eine rechtzeitige Aenderung der Ernährung vorzunehmen, als berechtigt und fruchtbringend erwiesen. Von 300 Aerzten Schleswig-Holsteins, an die eine Umfrage ergangen war, hatten in den letzten drei Jahren 14 im Ganzen 77 Fälle beobachtet. Die Ernährung war in allen Fällen künstlich gewesen. Die Gründe für die Abnahme des infantilen Scorbuts sind darin zu sehen, dass die Kenntniss der Krankheit und die Mittel der Behandlung allgemeiner bekannt geworden sind, sodann im verminderten Gebrauch sterilisirter Dauermilch und in der Verbesserung der Milchbeschaffenheit. — (Vortr. a. d. 73. Naturforscherversamml.; Ref. Jahrb. f. Kinderheilk.)

Zur Behandlung der Kinderconvulsionen. Von Dr. F. Schuster.

Vf. hatte Gelegenheit, bei zwei Kindern den Ausbruch von Convulsionen zu beobachten, deren Mütter wegen Syphilis eine mercurielle Behandlung durchgemacht haben. Das eine Kind starb nach $2^1/_2$ monatlicher, auch mercurieller Behandlung. Das andere Kind hatte mit sechs Wochen die erste Attaque von allgemeinen, klonisch-tonischen Zuckungen, die auf keine der versuchten Indicationen schwand. Bestehende Pupillenstarre, einseitiger Strabismus convergens, Wechsel von Exacerbationen und Remissionen legten den Verdacht auf heredosyphilitische Meningitis nahe (Tuberculose bestand nicht). Subcutane Injectionen von 10%igem Jodipin (1—2 g täglich oder jeden zweiten Tag) brachten Besserung. Nach nöthig gewordenem Aussetzen des Mittels (wegen Obstipation und neuerlicher Convulsionen) allmälige Heilung.

Sch. meint: Die Eclampsia neonatorum betrifft nicht gerade selten Kinder, welche von latent-syphilitischen Eltern stammen. Die subcutane Einverleibung von 10% Jodipin (10—15 Injectionen zu 1 g) ist eine beachtenswerthe Bereicherung bei der

specifischen Behandlung der Eklampsie der Neugeborenen. — (Wien. med. Presse Nr. 44, 1901.)

Ueber Buttermilch als Säuglingsnahrung. Von Dr. Salge.

Nach den auf der Säuglingsabtheilung der Charité in Berlin (Prof. Heubner) gemachten Erfahrungen ist die Buttermilch geeignet als erste Nahrung nach acuten Verdauungsstörungen leichterer und schwererer Art für Säuglinge jeden Alters, ferner verdient sie bei Atrophie versucht zu werden, und endlich leistet sie Gutes als Beigabe zur Mutterbrust und besonders auch zur Malzsuppe. Die Buttermilch wird aus saurem Rahm gewonnen und enthält durchschnittlich 0·5—1·0% Fett, 2·5—2·7% Eiweiss, und 2·8—3% Zucker. Calorien sind im Liter 714 enthalten; es genügen also schon mittlere Quantitäten, um den Energiebedarf eines Säuglings zu decken. Die Buttermilch muss frisch und sauber und gewissenhaft zubereitet sein, die käufliche Buttermilch ist im Allgemeinen unbrauchbar.

Die Fäces der Säuglinge sind bei Buttermilchernährung gebunden, beinahe normal, und enthalten viel Milchsäurebacterien. Die Nahrung wird so zubereitet, dass zum Liter Buttermilch noch 15 g Mehl und 60 g Rohrzucker zugesetzt werden, das Gemisch wird dann langsam bis zu dreimaligem Aufwallen erhitzt.

Durch allerdings noch nicht abgeschlossene Versuche hat sich ergeben, dass das Fett der Buttermilch bis auf 93%, das Eiweiss bis auf 89% vom Säugling ausgenutzt wird. Ein grosser Vorzug ist die Billigkeit: 1 l Buttermilch kostet 15 Pfennige. Bisher wurden in der Charité 119 Säuglinge so ernährt, davon 85 mit gutem Erfolg. — (Vortr. a. d. 73. Vers. deutscher Naturforscher und Aerzte; Ref. Jahrb. f. Kinderheilk.)

Beitrag zur Pathologie und Therapie des erworbenen Hydrocephalus. Von Dr. Julius Grosz.

Ein zehn Monate alter Knabe, der vor sechs Wochen plötzlich unter Fieber, klonischen und tonischen Krämpfen, Bewusstlosigkeit und Opisthotonus erkrankt war und einen Monat lang ununterbrochen in demselben krankhaften Zustand geblieben war, zeigte bei der Aufnahme Vergrösserung des Kopfumfanges (48 cm), Unvermögen, den Kopf aufrecht zu halten, Spannung und Vorwölbung der vergrösserten vorderen Fontanelle, klaffende Sagittalnaht; die Augen waren nach innen und unten gekehrt, der Blick war starr, die Pupillen mittelweit, starr, Augenhintergrund

normal, es bestand starke Amblyopie. Es wurde ein im Anschluss an einen meningealen Process (wahrscheinlich Meningitis cerebrospinalis) aufgetretener Hydrocephalus internus diagnosticirt, der gesteigerte Druck des Ventrikelliquors setzte sich wohl auf das Chiasma fort.

In leichter Narkose wurde mittels dünnen Troicars, der mit einem Aspirator in Verbindung stand, der rechte Ventrikel punktirt und 40 cm^3 klaren Liquors aspirirt. Nach der Operation standen die Augenachsen parallel, die Pupillen reagirten auf Licht und Convergenz, das Kind fixirte und griff nach hingehaltenen Gegenständen. Neuerdings zunehmende Spannung der grossen Fontanelle, Schwächung des Sehvermögens und Abnahme der Pupillenreaction veranlassten zur Wiederholung der Operation (Punction des linken Ventrikels und Entleerung von 70 cm^3 Liquor) nach vier Tagen; es wurde wieder ein günstiges Resultat erzielt, wie nach dem ersten Eingriff. Der Erfolg war 2—3 Wochen danach noch zu constatiren und blieb auch weiterhin bestehen.

Die plötzlich aufgetretene Amaurose, sowie die veränderte Richtung der Augenachse sind dem durch den Hydrocephalus internus bedingten gesteigerten intracraniellen Druck zuzuschreiben. Die Deviation der Achsen wird nach G. durch Druck auf die den Rectus superior innervirenden Oculomotoriuszweige und nicht durch den auf das Orbitaldach ausgeübten Druck erklärt, während die Amaurose durch Druck auf das Chiasma zu erklären ist, der zur Entstehung einer Papillitis nicht hinreichte. Daraus ergibt sich die Wichtigkeit der ophthalmoskopischen Untersuchung für die Indication eines chirurgischen Eingriffes; Fälle, in denen noch keine Papillitis vorhanden ist, bieten eine unbedingt bessere Prognose.

Vf. zieht aus dem beobachteten Falle auch die Lehre, dass man auf einmal nur wenig Flüssigkeit entfernen und dass man den Compressivverband längere Zeit auf dem Kopfe belassen soll, wenigstens so lange, bis neuere Druckerscheinungen nicht die Nothwendigkeit einer neueren Punction anzeigen.

In solchen Fällen, wo die Fontanellen schon geschlossen sind, hat die Trepanation der Punction vorauszugehen. — (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 27.)



Hygiene und Krankenpflege.

Ueber Lebensweise und Diät von Harnleidenden. Von Dr. Wolrad Marc.

Vf. schildert die Lebensweise und die Diät, wie sie während des Trinkens von Wildunger Wasser einzuhalten ist, auch sonst für Harnleidende, zumal wenn sie in ihrer Heimat Mineralwassercuren vornehmen, massgebend ist, da die Krankenpflege bei Leiden der Harnorgane von grosser Bedeutung ist. Wenn der Zweck einer solchen Trink- und Badecur: ein möglichster Ausgleich krankhafter Zustände, voll erreicht werden soll, ist es unbedingt nothwendig, mit einer Reihe alter, zum Theil lieb gewordener Gewohnheiten zu brechen und sich nicht in den Gedanken einzuwiegen, dass man seine Pflicht vollständig erfüllt, wenn man genau nach Vorschrift den Brunnen trinkt und badet. Der an langes Schlafen Gewöhnte muss früh heraus in die frische, erquickende Morgenluft, der Gelehrte darf nicht seine freie Zeit mit Studien, der Kaufmann dieselbe nicht mit Correspondenz ausfüllen, der Vielesser muss sich an schmale Kost gewöhnen und der, dessen darniederliegender Appetit durch die Cur angeregt wird, muss durch stärkende Kost die verlorenen Kräfte wiederzugewinnen suchen.

Ist nun auch die Zeit der mysteriösen Traditionen bezüglich der bei einem Gebrauche von Mineralwasser inne zu haltenden Diät vorüber, so ist es doch eine unbestrittene Thatsache, dass nur dann wirklich gute Erfolge in Wildungen erzielt werden, wenn man sich den daselbst üblichen, nicht allzu strengen Diätvorschriften gewissenhaft unterzieht. Gerade die Harnorgane reagiren auf dem Magen zugeführte scharfe Dinge, beispielsweise Gewürze, recht lebhaft. Schon eine Stunde nach dem Genusse von Essig oder Pfeffer wird bei vielen Patienten der Urin schärfer und dadurch der Harndrang häufiger und ein Brennen oder Stechen in der Harnröhre macht sich damit bemerklich. Dasselbe tritt nach zu reichlichem oder nach zu concentrirtem Alkoholgenusse ein. Bei ausgesprochen nervösen Patienten oder bei solchen, deren Leiden den Charakter der Nervosität zeigt, macht sich jenes Gefühl schon geltend, wenn jene Gewürze oder Getränke kaum in den Magen gelangt sind, ja wenn sie eben die Zunge berührt haben. Die Diät sei also in erster Linie eine reizlose, d. h. frei von scharfen Gewürzen, wie Essig, Pfeffer,

Paprika, Senf, rohem Meerrettig, scharfem Käse etc., während gewöhnliches Salz nach Geschmack genossen werden darf. Sodann hüte man sich sorgfältig vor jeder Ueberfüllung des Magens und vor zu häufigem Essen. Man geniesse im Allgemeinen nur drei Mahlzeiten am Tage und esse sich niemals ganz satt.

Man kann die Nahrungsweise eines solchen Patienten folgendermassen skizziren: Frühstück: Milchkaffee, Thee, Cacao oder Milch. Dazu gut ausgebackenes Weissbrot mit Butter. Bei schwächlichen Personen dazu 1—2 weichgesottene Eier oder ein Stück mageren rohen oder gekochten Schinken. Mittagessen: Nicht zu fette Suppe mit Gries, Reis, Gräupchen etc., weiches, nicht fettes Rindfleisch oder Fisch, Braten und Compot. Ab und zu eine leichte, nicht fette und nicht zu süsse Mehlspeise, die jedoch Fettleibige, ebenso wie die Suppe, am besten ganz weglassen. Auch die an Gicht, Gries oder Stein Leidenden sollen sie nicht geniessen. Abendessen: Kalter Aufschnitt mit Butter und Weissbrot. Allenfalls eine Kalbscotelette oder ein leichter Fisch. Als Getränk Thee, ein Glas Milch oder 1—2 Gläser leichter Wein. Das Abendessen finde nicht zu spät statt. Am besten zwischen 7 und 8 Uhr. Bei einzelnen Patienten kommt man allerdings mit diesen drei Mahlzeiten, die den meisten genügen müssen, nicht aus. Sehr Schwächliche oder Nervöse müssen etwas öfter essen. Sie mögen als zweites Frühstück eine Tasse Bouillon mit Ei und Nachmittags um 4 Uhr eine Tasse Milchkaffee oder Thee nehmen. Es thut das dem Brunnentrinken um 11 und um 5 Uhr keinen Eintrag.

Im Allgemeinen wird man daran festhalten, dass während einer richtig durchgeführten Trinkcur der Genuss aller schwer verdaulichen Nahrungsmittel von grossem Nachtheil ist. Der über einen guten Magen verfügende Patient darf Manches dieser Art essen, was ihm jedoch während des Trinkens verboten werden muss. Verboten sind sehr saure, sehr fette und scharf gewürzte Speisen. Ebenso sind schwere Mehlspeisen, speciell die in Fett gebackenen, Schwarzbrot, Kartoffeln, Hülsenfrüchte, hart gesottene Eier, Käse, gepökeltes und geräuchertes Fleisch, mit Ausnahme von zartem Schinken, und fette Fische, Hummer, Krebse schwer verdaulich. Verstopfende Speisen, wie Schleimsuppen, Cacao etc., sind möglichst zu meiden, weil schon infolge der Trinkcur der Stuhlgang öfters angehalten ist. Empfehlenswerthe Speisen sind: gutes, saftiges, nicht fettes Rindfleisch,

Kalbfleisch, Lammbraten, Hühner, Tauben, Rebhühner, Puten, Kapaunen, Hirsch-, Reh- und Hasenbraten mit fetten Saucen, und von Fischen: Hecht, Forelle, Aesche, Seezunge, Steinbutt, Schellfisch. Die Fische sollen nicht gebacken, sondern gekocht und mit ausgelassener Butter genossen werden. Von Gemüsen bevorzuge man zarte junge grüne Bohnen, Pflückerbsen, Mohrrüben, Blumenkohl, Spargel, Wirsing, Spinat, sowie alle frischen Blätter- und Wurzelgemüse. Die Kartoffeln werden am besten in Purée-Form oder als sogenannte Pommes frites genossen.

Vf. hat sich nicht überzeugen können, dass eine vollständige Abstinenz von Alkohol einem Kranken genützt hätte. Mässigkeit ist auch in diesem Genusse die vornehmste Regel. Am besten bekommt bei der Cur ein leichter, nicht zu junger Moselwein, dem Vf. deshalb den Vorzug gibt, weil er im Verein mit den Wildunger Wässern keine Stuhlverstopfung macht, eher die Verdauung anregt. Aber auch leichte Rheinweine sind erlaubt. Wer nicht an Obstruction leidet, oder wer nach den Weissweinen Magensäure bekommt, mag einen rothen Oberingelheimer oder einen leichten Bordeaux trinken. Auch die leichten Markgräfler und Pfalzweine sind nicht verboten, nur die schweren Marken derselben sind besonders Nierenkranken schädlich. Schwere Südweine sollen nur als Arznei genossen werden. — (Krankenpflege.)

Kleine Mittheilungen.

Dr. Scherwenski empfiehlt das **Validol:** 1. als ausgezeichnetes Analepticum, wegen der Eigenart seiner Wirkung alle anderen diesbezüglichen Präparate übertreffend, heute schon unentbehrlich geworden; 2. als willkommenes Mittel bei den verschiedensten Zuständen der Hysterie; 3. gegen Migräne; 4. als specifisches unübertreffliches Mittel von absolut sicherer Wirkung bei acuter Alkoholintoxication (Kater); 5. bei Reflexneurosen; 6. in seiner localen Wirkung auf die Haut und die Schleimhaut verschiedener Organe (Gastralgie etc.); 7. als Stomachicum. Die Dosis ist von 10 Tropfen, dreimal täglich, eventuell eine Zeit lang ohne Schaden weitergenommen, am meisten zu empfehlen. Das Validolum camphoratum hat die ausschliessliche Bedeutung eines Medicaments für schwere und schwerste Erschöpfungszustände bei acuten und chronischen Erkrankungen,

wo der Kampher in angenehmer Form leicht einverleibt werden soll. Man braucht nur 10 Tropfen auf etwas Zucker zu nehmen, so spürt man in der That schon sofort die mächtige Anregung des Herzens. — (Therap. Monatsh.)

Ueber Sauerstofftherapie. Von Dr. Felix Klemperer. So unbestreitbar der praktische Werth der Sauerstofftherapie auch sei, so bietet ihr die physiologische Forschung keine Unterlage, indem das Experiment erwiesen hat, dass der thierische Organismus beim Athmen in reiner Sauerstoffatmosphäre nicht mehr O aufnimmt, als beim Athmen in gewöhnlicher Luft. Vf. stellt aber als Thatsache hin, dass Sauerstoff bei Zufuhr unter erhöhtem Druck in erheblich vermehrter Menge in das Blut aufgenommen werde. Wie er wirkt, ist freilich eine andere Frage. Michaelis hat an der Klinik v. Leyden bei Hunderten von Kranken kolossale Mengen von O inhaliren lassen und constatirte, dass die Kranken den Sauerstoff gern genommen haben, zumal dyspnoische Patienten, und dringend um die Wiederholung dieser Inhalationen baten. Objectiv wurde dabei zumeist Abnahme der Pulszahl und der Athemfrequenz beobachtet. Zweifellose Erfolge wurden erzielt: 1. bei Vergiftungen, speciell bei der Kohlenoxydvergiftung (geradezu Antidot), bei Rauchvergiftung, bei Vergiftungen durch Minengase, in Tunnels etc., bei Methämoglobinvergiftung (Brat). Eine eclatante Wirkung erzielte Michaelis in einem Falle von Morphiumvergiftung, wenn auch der Fall schliesslich letal endete, Andere bei Strychninvergiftung. Georg Meyer empfiehlt diese Inhalationen noch bei Ertrunkenen, Wolgemuth in der Chloroformnarkose. Hier wie in anderen Fällen leistet die O-Einathmung mehr als die blosse künstliche Einathmung. In zweiter Linie sind es mannigfache dyspnoische Zustände, in welchen diese Inhalationen wesentliche Erleichterungen verschaffen. So in Erstickungsfällen, bei Larynx- oder Trachealstenose, bei Dyspnöe im Gefolge von Bronchitiden, Lungenemphysem etc. Auch bei Asthma pulmonale, namentlich bei Asthma cardiale, Herzschwäche der Bronchitiker und Emphysematiker, in Fällen von Aneurysma mit Asthmaanfällen etc., endlich zur Erleichterung des Todeskampfes überhaupt wurden diese O-Inhalationen oft mit gutem Erfolge angewandt. Die Menge des O variirte zwischen 15—20 l, welche auch mehrmals täglich in Gebrauch kamen. — (Ther. d. Gegenw.; Wien. klin. Wochenschr.)

Methode und Individuum in der Behandlung der Tuberculose. Von Sir H. Weber. Es ist eine wiederholt gemachte Erfahrung, dass die Einführung gewisser Arzneimittel, welchen eine auffällig günstige Wirkung gegenüber bestimmten Krankheiten zukommt, auch zu ungünstigen Beobachtungen führt. Solche ungünstige Ausnahmen hat man Idiosynkrasien genannt. Sie lehren uns, dass man immer daran zu denken hat, dass nicht alle Menschen in derselben Weise zu behandeln sind, dass fast jedes Mittel von dem Einen und Anderen nicht vertragen wird und dass der Weitergebrauch des Mittels zu den schwersten Folgen führen kann, mit anderen Worten, dass die Methode nicht für alle Individuen passt. Diese Erfahrung macht man nicht bloss mit Arzneimitteln, sondern bei fast allen hygienischen, diätetischen, klimatischen und psychischen Behandlungsmethoden. So auch bei der Tuberculose. Manche Aerzte nehmen an, dass zur Verhütung der Tuberculose der Mensch nicht genug reine Luft haben kann. Das ist unrichtig, da der Wind, welcher mehr Luft der Lunge zuführt, oft schädlich wirkt; auch das Liegen bei ruhiger Luft im Freien, Tag und Nacht, ja während des Tages allein wird von manchen Kranken nicht vertragen. Auch dasselbe Klima passt nicht für alle Lungenkranken. Oft wird z. B. das Höhenklima ganz entschieden nicht vertragen, es tritt Fieber, Appetit- und Schlaflosigkeit auf, die nach Klimawechsel wieder schwinden. Der Wechsel des Klimas ist überhaupt oft nothwendig, wenn ein Stillstand in der Besserung eintritt. Während man weiters in früheren Jahren Klima, Nahrung und geregelte Bewegung als die Hauptfactoren in der Behandlung Schwindsüchtiger ansah, hat sich in letzterer Zeit bekanntlich die Anschauung geltend gemacht, dass bei Neigung zu Fieber körperliche Ruhe nothwendig sei. Und dennoch gibt es Fälle, in denen die lange Ausdehnung vollkommener Ruhe nicht passt. In zwei vom Vf. beobachteten Fällen scheint das psychische Moment, die Langeweile und die Gemüthsdepression, ungünstig eingewirkt zu haben. Die psychischen Verhältnisse spielen in der Behandlung überhaupt oft eine grosse Rolle. Für die grosse Menge der Kranken ist zweifellos ein gewisser Grad geistiger Ruhe angezeigt; es ist aber unbestreitbar, dass es Ausnahmen gibt, in welchen die Abschliessung des Kranken von der Unterhaltung mit Besuchern, das Verbot von Lectüre eine sehr ungünstige Wirkung hat. Wie in diesen einzelnen Punkten, so geht es auch mit der grossen Frage der Behandlung in geschlos-

senen Anstalten und der „freien Behandlung“. Gewiss sind viele Kranke durch die Behandlung in geschlossenen Anstalten gerettet worden, andere in Curorten durch Mangel an Vorsicht und Enthaltsamkeit zugrunde gegangen, die durch Anstaltsbehandlung zu retten gewesen wären. Trotzdem gibt es noch Personen, bei welchen die Beschränkung in einer Anstalt hinsichtlich Nahrung, Bewegung, Unterhaltung und Beschäftigung einen solchen niederdrückenden Einfluss ausübt, dass sie von der freien Behandlung grösseren Nutzen haben, als von der Anstaltsbehandlung. Auch hier übt das psychische Element in der Schwindsuchtbehandlung einen mächtigen Einfluss aus und wir müssen dem Individuum gegenüber der Methode sein Recht einräumen. — (Zeitschr. f. Tuberc. und Heilstättenw.; Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber Wismuth-Intoxication. Von Dr. Dreesmann. Eine ausgedehnte Verbrennung am Ober- und Unterschenkel eines 30jährigen Mannes (Verbrennung zweiten und dritten Grades) wurde mit 10procentiger Bism. subnitr.-Salbe zweimal täglich verbunden. Drei Wochen später zeigte der Urin ein schwarzes Sediment, nach weiteren drei Wochen traten bei dem Kranken eine starke Stomatitis, Schlingbeschwerden, Lockerung der Zähne, blauschwarzer Saum am Zahnfleischrande, blauschwarze Verfärbung der Zunge und des weichen Gaumens auf. Keine Darmerscheinungen, auch keine Albuminurie. Das Wismuth-Präparat war frei von Verunreinigungen, insbesondere von Blei. Nach Application einer Borsalbe trat rasch Besserung ein, langsam schwanden auch die Pigmentirungen eines Theiles der Geschwürsfläche, sowie die Pigmentirungen im Munde, an Zahnfleisch, Zunge und weichem Gaumen. Diese Vergiftungen bei externer Anwendung des Wismuths sind wohl selten, sie werden auch bald erkannt, man muss sich aber merken, dass auch das vielfach als ganz harmlos geltende Bism. subnitr., ebenso wie Dermatol und Airol unter bestimmten, zum Theile unbekannten Bedingungen, toxisch wirken können und dass diese toxische Wirkung sich gleich im Beginn schon im Urin, besonders im Munde kenntlich macht. — (Berl. klin. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Untersuchungen über Diabetikerbrote. Von Dr. Camerer. Schon frühere Analysen haben gezeigt, dass ein grosser Theil der sogenannten Diabetikerbrote nicht oder nur unbedeutend weniger Kohlehydrate enthält als gewöhnliches Schwarzbrot.

C. hat einige neue Brote für Zuckerkranke untersucht; es fanden sich dabei in 100 g hellem und dunklem Aleuronatbrot (Stuttgart) 50·3, bezw. 63·7 g, im Plasmonbrot 45·6, in Rademann's Diabetikerschwarz- und Weissbrot 41·5, bezw. 36·6, im Privatdiabetikerbrot 38·1, in Gericke's Porterbrot (schwarz) 46·7, Zwieback 58·4, im Dresdener Aleuronatbrot 44·7, im Aleuronatbrot (schwarz) 47·9 g Kohlehydrate, also mit zwei Ausnahmen über 40%, daher ungefähr so viel wie im Grahambrot und Pumpernickel (45%). Der Unterschied im Kohlehydratgehalt gegenüber den Anpreisungen der Producenten liegt, wie C. ausführt, darin, dass die Brote bald wasserärmer und dadurch relativ reicher an Kohlehydraten werden. Bei einem durchschnittenen Schwarzbrot beträgt der Wasserverlust nach zwölf Stunden 3·7%, nach 48 Stunden 9·4%, nach fünf Tagen 16·5%, nach 15 Tagen 27·6%. Entsprechend steigt der Kohlehydratgehalt in fünf Tagen schon von 51·9 auf 59·9%! Es wäre also nothwendig, dass Brote für Zuckerkranke immer vor Austrocknung geschützt werden. Am besten bereitet man sich solche Brote selbst. Schwarzbrotteig wird vielfach unter Wasserzusatz ausgeknetet und mit Hefe, Fett, eventuell auch Aleuronat, Tropon, Plasmon versetzt. Bei Verwendung von 1 kg Mehl darf die Ausbeute an fertigem Gebäck, falls nicht eine grössere Menge eines Eiweisspräparates zugesetzt worden ist, nicht mehr als 250 g betragen. Man erhält dann Präparate von 25% Kohlehydratgehalt, die freilich nicht viel Aehnlichkeit mit Brot haben, aber, frisch bereitet, doch gerne genommen werden. — (Zeitschr. für diätet. u. physikal. Therap.; Wien. klin. Wochenschr.)

Prof. Lemoine empfiehlt **kalte Darmirrigationen bei Abdominaltyphus** für jene Fälle, wo die Anwendung kalter Bäder schwer oder unmöglich durchzuführen ist, so z. B. in der Armenpraxis. Er lässt alle 2—3 Stunden, je nach dem Verlaufe der Temperatur, eine Injection von kaltem Wasser ins Rectum vornehmen. Nachdem man unter das Gesäss des Patienten ein Gefäss geschoben hat, wird auf eine Tiefe von 15—20 cm eine Canüle ins Rectum eingeschoben, welche mit einem Behälter verbunden ist, der gekochtes Wasser enthält, welches man auf 18—20° abgekühlt hat. Von diesem Wasser lässt man unter schwachem Druck langsam 2—3 l einlaufen. Von Zeit zu Zeit unterbricht man die Injection, um dem Darme zu ermöglichen, sich zu entleeren. Nach jeder Irrigation erfolgt eine mehr oder

weniger reichliche Ausscheidung von Fäcalmassen. Hingegen sind in den Zwischenzeiten zwischen den Irrigationen die Stuhlentleerungen selten. Diese Irrigationen setzen die Temperatur rascher, wenn auch für kürzere Zeit herab, als das kalte Bad. Bei Anwendung derselben kommt es nur selten zu Schwächezuständen und Delirien. Diese kalten Irrigationen haben ausser dem antithermischen entschieden auch einen desinficirenden Werth. Die so behandelten Kranken zeigen gewöhnlich eine feuchte Zunge, bleiben bei Appetit und bei klarem Bewusstsein. — (Klin.-therap. Wochenschr.)

Ueber die Beeinflussung der Magensaftabscheidung durch Zucker hat Clemm auf Anregung von Riegel mit Hilfe der Pawlow'schen Methode Versuche angestellt. Dieselben bestätigen die schon früher auf anderen Wegen erhaltenen Ergebnisse, dass Zucker die Magensaftsecretion, speciell auch die Abscheidung der Salzsäure herabsetzt. Die Zuckercur dürfte sich daher einen dauernden Platz in der Therapie der Hypersecretion und Hyperacidität erwerben. Das Atropin, welches auch die Secretion des Magensaftes herabsetzt, eignet sich nicht zum curmässigen Gebrauch, da es nur eine vorübergehende Wirkung hat. — (Therap. Monatsh.; Berl. klin. Wochenschr.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Urol (chinasaurer Harnstoff). Von C. v. Noorden. Dieses Medicament, welches von der chemischen Fabrik Dr. Schütz und Dallmann in Schierstein angefertigt wird, soll wegen seines Gehaltes sowohl an Chinasäure wie auch Harnstoff die Harnsäure-Ausscheidung beeinflussen. Man nimmt bekanntlich an, dass die Chinasäure die Harnsäurebildung herabsetzt, während der Harnstoff, ebenso wie das Lithium, die Harnsäure abfangen und leicht ausscheidbar machen soll. Die experimentellen Untersuchungen an einem Gichtiker und an einem Nicht-Gichtiker ergaben keine deutlich wahrnehmbare Beeinflussung der Harnsäure-Ausscheidung durch das Urol. Trotzdem schien sich das Urol nach Beobachtung an zehn Kranken praktisch werthvoll zu erweisen. Bei Gichtikern wurde der Anfall erheblich abgekürzt, bei Kranken mit harnsauren Nierenconcrementen, Nierenkoliken etc. schien gelegentlich die Ausscheidung von Harngries nach Urol gemindert zu sein. Demnach empfiehlt N. das Urol zur weiteren praktischen Prüfung.

Man nimmt von demselben 2—5 g pro die, davon die eine Hälfte früh Morgens nüchtern, die andere Hälfte Abends vor dem Schlafengehen, je in 200 g heissen Wassers gelöst. Das Medicament wurde so ausnahmslos sehr gut vertragen und belästigte den Magen in keiner Weise. — (Centralbl. f. Stoffw.- u. Verdauungskr.; Deutsche Aerzte-Ztg.)

Ueber Lysulfol. Von Dr. E. Rumpf. Ursprünglich um die bei Phthisikern besonders häufige Pityriasis versicolor zu beseitigen, hat Vf. in den letzten Jahren auch bei anderen parasitären und nichtparasitären Hautaffectionen den altbewährten Schwefel mit gutem Erfolge angewendet. Er bediente sich dabei nicht der üblichen Salben und Emulsionen, sondern brachte den Schwefel in löslicher Form in Verbindung mit Seife und den stark desinficirenden Kresolen zur Anwendung. Es gelang ihm, eine in Wasser vollkommen lösliche, chemische Schwefelverbindung des Lysols darzustellen, das „Lysulfol“, welches bei einem Schwefelgehalte von mindestens 10 Procent eine dicke, schwarze Flüssigkeit fast von Salbenconsistenz darstellt. Vf. liess das Lysulfol längere Zeit hindurch Abends einreiben und Morgens abwaschen, bei empfindlicher Haut zur Hälfte mit Glycerin verdünnen, selten nur zu Waschungen benutzen. Er hat von dem Lysulfol nicht nur bei Pityriasis versicolor, sondern auch bei Scabies, Akne, abnormen Abschuppungen, aber auch bei zum Theile alten Fällen von Psoriasis und Prurigo sehr oft Nutzen und wiederholt Heilungen gesehen. — (Therap. Monatsh.)

Bei Gesichtsekzem der Kinder:

Rp. Zinc. oxyd. 40·0
Hydrarg. praec. rubr. 2·0
Mucil. gumm. arab.
Glycerini } āā 20·0

M. f. pasta. D. S. Früh und Abends einzureiben.

Bei Rhagaden der Brustwarzen:

Rp. Zinc. oxyd.
Sacchari
Muc. gumm. arab.
Glycerini } āā 5·0

M. f. linim. D. S. Aeusserlich.

Bei Appetitlosigkeit:

Rp. Vin. condurango 200·0
Tinct. nuc. vomic.
Acid. mur. dil. } āā 1·0
Tinct. absinthii 10·0

D. S. Zweimal täglich vor den Mahlzeiten ein Kaffeelöffel bis zu einem Esslöffel zu nehmen.

Als Roborans:

1. Rp. Calc. glycerinophosphor. 2·0
Aq. menth. piper. 30·0
Syr. simpl. 25·0
Aq. font. ad 150·0

D. S. Dreimal täglich ein Esslöffel zu nehmen.

2. Rp. Calc. glycerinophosphor. 3·0
Terr. siliceae 0·2
Syr. althaeae quant. sat.
ut f. pilul. Nr. XXX. D. S. Dreimal täglich eine Pille zu nehmen.

3. Rp. Natr. phosphor. sicc. } āā 2·0
Extr. secal. corn. }
Extr. quassiae quant. sat.
ut f. pilul. Nr. XX. D. S. Dreimal täglich eine Pille zu nehmen.

4. Rp. Calc. glycerinophosphor. 6·0
Natr. glycerinophosphor. }
Kal. glycerinophosphor. } āā 2·0
Magn. glycerinophosphor. }
Ferr. glycerinophosphor. 1·0
Tinct. strychni 1·50
Pepsini 3·0
Maltini 1·0
Tinct. kolae 10·0
Syr. ceras. nigr. ad 200·0
D. S. Während der Mahlzeiten ein Esslöffel zu nehmen.

5. Rp. Extr. fluid. chinae }
Extr. fluid. cocae } āā 10·0
Extr. fluid. kolae }
D. S. Nach dem Essen ein Kaffeelöffel in alkalischem Mineralwasser zu nehmen.

Bei Frostbeulen:

1. Rp. Epicarini 3·0
Sapon. virid. kalin. 0·5
Ungt. caseïn. 30·0
M. f. ungt. D. S. Frostsalbe.

2. Rp. Camphor. 5·0
Balsam. peruviani 2·5
Vaselini ad 50·0
M. f. ungt. D. S. Frostsalbe.

3. Rp. Acid. carbol. 1·0
Ungt. plumb. } āā 20·0
Lanolini }
Ol. amygdal. 10·0
Ol. lavandul. 1·0
M. f. ungt. D. S. Frostsalbe.

4. Rp. Acid. mur. dil. 3·0
Extr. laud. 0·25
Camphor. ras. 1·0
Terebinth. venet. 2·0
Medull. ossium 4·0
Ungt. althaeae ad 25·0
M. f. ungt. D. S. Frostsalbe.

Bei Akne wird empfohlen:

Rp. Sulfur. praecipit. 40·0
Calcar. carbon. 2·0
Zinc. oxyd. 20·0
Amyl. tritic. 15·0
Glycerini 20·0
Aq. destill. 75·0
M. Coque ad 120·0
D. S. Abends das Gesicht einzureiben.

Bei Ulcera cruris:

1. Rp. Jodoformii }
Saloli }
Magist. bismuth. } āā 10·0
Carb. lign. }
Pulv. cort. chin. }
Pulv. resin. benzoës }
D. S. Streupulver.

2. Rp. Jodoli } āā 5·0
Tannini }
D. S. Streupulver.

Zur internen Darreichung von Quecksilber wird empfohlen:

1. Rp. Hydrarg. gallic. 1·50
Extr. chinae 3·0
M. f. pilul. Nr. XL. D. S. Mittags und Abends während der Mahlzeiten 1—2 Pillen zu nehmen.

2. Rp. Haemoli hydrargyrijodati 10·0
Opii pulv. 1·0
Ungt. glycerini quant. sat.
ut f. pilul. Nr. L. D. S. Dreimal täglich 1—4 Pillen zu nehmen.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Dr. Hofbauer stellt einen mit Ankylostomiasis behafteten Kranken vor, bei dem durch eine Cur mit Extract. filicis maris die Parasiten so vollständig entfernt wurden, dass nach wiederholten Untersuchungen keine Eier mehr nachzuweisen sind.

Discussion: Docent Dr. Mannaberg fragt an, in welcher Menge das Extract. filicis maris angewendet worden ist. Auf die Mittheilung, dass die Dosis in zwölf Kapseln à 1 g mit nachfolgendem Infusum Sennae bestand, bemerkt Mannaberg, dass während seiner Assistentenzeit auf der Klinik Nothnagel mehrere Fälle von Ankylostomiasis in Behandlung standen, die sich ausserordentlich hartnäckig gegen Thymol und Menthol verhielten; ob auch Filix mas verwendet wurde, weiss er sich nicht mehr zu erinnern, nur dass die therapeutischen Bestrebungen in diesen Fällen ziemlich wirkungslos waren; eine so gute Wirkung des Extract. filicis maris bei Ankylostomiasis ist nicht bekannt.

Hofbauer bemerkt, dass im vorgestellten Falle auch Thymol erfolglos angewendet worden sei.

Prof. Pál erinnert, dass auch Dr. Goldmann aus Brennerberg die Wirkung des Filix mas gelobt hat.

Docent Schlesinger konnte in einer Reihe von Fällen durch Filix mas keine Erfolge erzielen, trotzdem er bedeutende Collapszustände infolge Gebrauches des Mittels beobachtete.

Dr. Gerstl bemerkt, dass er in Westindien mit Thymol gute, mit Felix mas keine Resultate bei Ankylostomiasis erzielte.

Auf die Anfrage Hofrath Gruber's, woher der Kranke stamme, erwidert Dr. Hofbauer, dass er im Kohlenbergwerke in Brennerberg gearbeitet habe.

Docent Dr. Mannaberg führt noch an, dass ein Arzt aus Südamerika, der vergangenes Jahr an der Klinik weilte, erzählte, dass er mit Thymol ausgezeichnete Erfolge hatte, niemals nachtheilige Folgen bemerkte; es scheint somit, dass es sich hier auch so ähnlich verhalte, wie mit den Bandwurmmitteln, die das eine Mal ausgezeichnet helfen, das andere Mal nicht.

Prof. Schiff demonstrirt einen 68jährigen Mann mit Epithelioma faciei. Patient wurde im Jahre 1900 im hiesigen Rothschild-Spital wegen eines in der Gegend des linken Augenwinkels befindlichen Eptithelioms operirt.

Schon im Jänner 1901 trat Recidive ein, die Geschwulst wuchs zusehends und Patient unterzog sich zum zweiten Male einer Operation im k. k. Stephanie-Spitale.

Der damalige Status war der, dass in der linken Jochbeingegend, bis gegen den linken Augenwinkel heranreichend, eine Geschwulst sich zeigte, welche wenig über das Hauptniveau emporragte. Die Haut darüber zeigte sich bläulichroth gefärbt und exulcerirt, an manchen Stellen mit braunen Borken bedeckt.

Das Neugebilde wurde exstirpirt und nach Thiersch ein entsprechender Hautlappen aus dem Oberschenkel transplantirt. Der im k. k. Elisabeth-Spitale aufgenommene mikroskopische Befund bestätigte die Diagnose: Epithelioma.

Patient wurde nach fünfwöchentlicher Behandlung entlassen.

Ende September recidivirte die Geschwulst abermals, und Director Rosanes schickte auf Grund von Publicationen von Sjögren und Stenbek über günstige Heilerfolge der Röntgen-Therapie bei derartigen Affectionen den Patienten in das Institut für Radiotherapie des Prof. Schiff.

Hier wurde der Patient einer täglichen, zehn Minuten dauernden Bestrahlung mit Röntgen-Strahlen (harte Röhre) ausgesetzt. Nach der 15. Sitzung trat eine leichte Reaction ein, weshalb einige Tage die Beleuchtung ausgesetzt wurde. Nach abermaligen acht Sitzungen bot der Patient das Bild dar, das Sie hier sehen.

Das Neugebilde hat einer vollkommen glatten, ebenen, normal gebildeten Narbe Platz gemacht, wodurch der Patient als geheilt zu betrachten ist.

Ein zweiter Fall betraf ein etwa 30jähriges Mädchen, welches seit sieben Jahren mit einem Ulcus rodens am Nasenrücken und am rechten Nasenflügelrand behaftet war. Dasselbe wurde während dieser ganzen Zeit mit den verschiedensten Salben. Pflastern und ätzenden Substanzen behandelt, doch recidivirte jedesmal das ursprüngliche Leiden.

Patientin wurde 35mal der Röntgen-Bestrahlung ausgesetzt; die Geschwüre reinigten sich allmälig ohne jede Reaction und überhäuteten sich in normaler Weise, wie das heute ersichtlich ist. Auch dieser Fall kann als geheilt betrachtet werden. — (Wien. klin. Wochenschr.)

---

73. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg.

Section für innere Medicin (gemeinsam mit der Abtheilung für Physiologie).

His und Paul: Die harnsauren Ablagerungen des Körpers und die Mittel zu ihrer Lösung.

Paul bespricht die chemischen Grundlagen für das Problem der Harnsäurelösung im Körper, indem er von der Erörterung des Zustandekommens der harnsauren Ablagerungen ausgeht. Die physikalische Chemie verschafft neue Gesichtspunkte für die Erkennung der Lösungsbedingungen der Harnsäure und ihrer Salze. Sie zerfallen in Lösung durch elektrolytische Dissociation in ein Wasserstoff-Ion und in das Harnsäure-Ion. Dieses letztere allein tritt bei der Salzbildung in Reaction und für dieses, als das wesentliche Moment, hat P. die Lösungs- und Ausfallsbedingungen ermittelt.

His bespricht die klinische Anwendung der neu gewonnenen Gesichtspunkte für die Therapie.

Sie zeigen, dass die Alkalisalze, sowie die Diamine: Lysidin, Lycetol, Piperazin u. s. w. zur Lösung dieser Ablagerungen untauglich sind. Wohl aber erscheint diese erreichbar durch Anwendung von Substanzen, welche mit der Harnsäure leicht lösliche chemische Verbindungen eingehen.

Die irrthümlich beschriebenen Verbindungen mit Harnstoff (Rüdel) und Glykokoll (Horsford) existiren nicht, wohl aber diejenigen mit Nucleïnsäuren, resp. Thymussäure (Kossel und Goto, Minkowski) und mit Formaldehyd (Tollens, Pott und Weber).

Die letzteren sind weit leichter löslich als die Harnsäure und ihre Salze; sie passiren den Körper zum Theil unzersetzt und erscheinen im Harn.

Zur Lösung gichtiger Tophen und Gelenkherde ist weder Nucleïnsäure, resp. Thyminsäure, noch der Formaldehyd praktisch erprobt, noch erscheint die Probe aussichtsvoll. Neben den bekannten diätetischen und physikalischen Massnahmen ist die Erhöhung des Blutzuflusses durch locale Applicationen am meisten empfehlenswerth.

Die Lösung von Harnconcrementen ist (abgesehen von den Mineralwässern, deren Wirkung noch unerklärt ist) weder durch Alkalien, noch durch die Diamine zu erreichen. Sie ist aber erreichbar durch Anwendung von Mitteln, welche im Harn chemische Verbindungen mit der Harnsäure eingehen. Von diesen ist das Urotropin bisher untersucht, es scheidet im Harn Formaldehyd ab. Seine harnsäurelösende Wirkung ist unzweifelhaft und von der Acidität des Harnes unabhängig, jedoch für praktische Zwecke zu gering. Es ist wünschenswerth, dass die Chemiker ihr Augenmerk auf andere wirksamere Stoffe richten, welche mit der Harnsäure chemische Verbindungen eingehen.

Edel: Neue Gesichtspunkte für die Bekämpfung von Albuminurien.

In dem Bestreben, die Therapie der chronischen Nephritiden zu fördern, geht Vf. von dem Studium der cyklischen Albuminurie aus. Dasselbe ergab:

1. Die meist bei der cyklischen Albuminurie zu beobachtende deutliche Abnahme des Eiweissgehaltes wird durch Aufnahme des Mittagessens veranlasst.

2. Der günstige Einfluss des Mittagessens steht mit der Steigerung der Diurese in Zusammenhang.

3. Der wahre therapeutische Werth des geprüften Diuretins: Kali aceticum und Harnstoff ist also in unmittelbarer Herabsetzung der Eiweissausscheidung zu suchen.

4. Heisse Bäder veranlassten, vom Momente ihrer Einwirkung an, die Abscheidung eines reichlicheren, helleren und beträchtlich eiweissärmeren Harnes.

5. Die bekannte Abnahme des Eiweissgehaltes in der Horizontallage geht ebenfalls mit Vermehrung der Harnmenge einher.

6. Die günstige Wirkung der üblichen diätetischen Massnahmen findet nunmehr wohl die ungezwungenste Erklärung in der zweifellosen Anregung der Diurese (Milch, die vegetabilische Nahrung mit ihrem hohen Kaligehalt, die alkalischen Wässer etc.).

Weiterhin führt Vortr. aus, dass ein günstiger Einfluss auf die Albuminurie nicht nur durch locale Erhöhung der Stromgeschwindigkeit infolge Ausscheidung diuretisch wirkender Stoffe veranlasst wird, sondern dass in noch höherem Masse das Verhalten des Pulses, resp. des Herzens ausschlaggebend ist. Eine mit unzulänglichem Pulse einhergehende Albuminurie wird vermindert, resp. unterbrochen, wenn eine Verstärkung der Herzthätigkeit durch Bergsteigen erzielt wird.

Für die Therapie der cyklischen Albuminurie ergeben sich folgende Aufgaben:

1. systematische Kräftigung des Herzens,

2. reichliche, häufige Nahrungszufuhr am Vormittag.

Die bisher bei einer Versuchsperson ausgeführte Behandlung hat nach 8 Wochen zu völligem und andauerndem Schwinden des Albumens geführt.

An 15 chronischen Nephritiden ohne Herzveränderungen zeigte sich, dass dem „Cyklus“ der cyklischen Albuminurie entsprechende Schwankungen des Eiweiss-

gehaltes auch bei Nephritis erkennbar sind. Zur Erzielung momentaner Erfolge durch Muskelbewegung scheint eine tiefe, die Athmung und gleichmässige Belebung des Pulses bewirkende Gymnastik in der Horizontallage geeignet zu sein. Die Uebung des Herzens bei Nephritis bedarf ebenso der Vorsicht wie bei Herzkranken. — (Berl. klin. Wochenschr.)

Société de Thérapeutique.

Leyraud: Bemerkungen zur Behandlung der Variola. Leyraud hatte in allen Fällen von Variola, die er beobachtete, mit heftigen gastrischen Erscheinungen zu kämpfen, unter denen sehr häufig galliges Erbrechen im Vordergrunde stand. Dagegen bewährte sich folgende Mixtur:

Rp.	Cocaïn. muriat.	0·1
	Sirup. aethereus	
	Sirup. codeïn. ana	30·0
	Aquae Chloroformii	
	Aquae Menth. ana	50·0

M. D. S. stündl. 1 Dessertlöffel.

Das Allgemeinbefinden der Kranken besserte sich unter folgender Verordnung:

Rp.	Ammonii acetici	3·0
	Sirup. thebaic.	50·0
	Sirup. Chin. vinos.	60·0
	Todd (eine stark alkoholhalt. Mixtur)	187·0

M. D. S. stündl. 1 Esslöffel.

Die locale Behandlung der Efflorescenzen war folgende: Alle zwei Tage erhielt der Kranke Sublimatbäder, worauf die Pusteln mit Emplastrum Vigo (quecksilberhaltiges Pflaster) bedeckt wurden, entweder in der Weise, dass einzelne Streifen desselben dachziegelförmig übereinandergelegt oder jede einzelne Pustel mit der erwärmten Pflastermasse gesondert bestrichen und darüber ein Stück Seidenpapier geklebt wurde. Darnach verschwanden die Papeln in 24 Stunden, die Bläschen in 4—5 Tagen. Der Erfolg, den diese locale und allgemeine Behandlung hatte, bestand darin, dass zunächst die gastrischen Störungen rapide schwanden, die Periode der Suppuration unterdrückt und die Narbenbildung völlig verhütet wurde.

Crequy gibt zu bedenken, ob nicht die Sublimatbäder zur Intoxication Veranlassung geben können.

Robin: Neue Mittel gegen Anorexie. Ein vorzügliches Mittel gegen Appetitlosigkeit auch bei Tuberculösen ist das Persodin, resp. das Natrium persulfuricum, das zugleich eines der besten Aperitiva ist. Man verschreibt:

Rp.	Natrii persulfurici	2·0
	Aquae	300·0

S. je ein Suppenlöffel eine halbe Stunde vor den beiden Hauptmahlzeiten.

Ein gutes Aperitivum bei Tuberculösen ist auch das metavanadinsaure Natrium, das selbst noch wirkt, wenn das Natrium persulfuricum im Stich lässt. Man verordnet:

Rp. Natrii metavanadici 0·03
Aquae 150·0

S. je 1 Kaffeelöffel (= 1 mg) eine halbe Stunde vor den beiden Hauptmahlzeiten.

Bei Magencarcinom ist das Mittel wirkungslos. — (Presse med; Therap. Monatsh.)

Bücher-Anzeigen.

Die Krankheiten der Frauen. Für Aerzte und Studirende. Von Prof. Dr. Heinrich Fritsch in Bonn. Zehnte, vielfach verbesserte Auflage. Mit 278 Abbildungen im Holzschnitt. Verlag von J. Herzel. Leipzig 1901. Preis Mk. 13·60.

Die zehnte Auflage ist um zwei neue Capitel bereichert: „Gynäkologische Antisepsis“, als einleitendes Capitel und „Nachbehandlung und Nachkrankheiten bei Laparotomien“. Die übrigen Capitel sind dem Fortschritte der Wissenschaft entsprechend geändert, überall mit dem individuellen Gepräge des Verfassers. Die therapeutischen Proceduren sind präcis mit allem nothwendigen Detail angegeben, was sehr wichtig ist, da der Praktiker häufig manche Procedur unterlässt, weil er sie nicht genau auszuführen versteht. Das Buch wird den Anforderungen, „eine Einführung zu sein für den Studirenden, ein Wegweiser für den praktischen Arzt und ein Berather für den Fachcollegen“, in vollem Umfange gerecht. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

Die Röntgen-Untersuchung der Brustorgane. Ein Ergänzungscapitel zur physikalischen Diagnostik innerer Erkrankungen von Docent Dr. Heinrich Kraft. Habilitationsschrift. Mit 2 Tafeln in Lichtdruck. Verlag von Schlesar & Schweikhardt. Strassburg 1901.

Die Schrift enthält eine vorzügliche Darstellung der gegenwärtigen Kenntnisse über die Röntgen-Untersuchung der Brustorgane. Wenn auch bis jetzt die Röntgen-Untersuchung der Natur der Sache nach in der allgemeinen Praxis wenig Eingang finden kann, so ist es doch für den Praktiker von Wichtigkeit, zu wissen, in welchen Fällen die Röntgen-Untersuchung mehr leistet als die übrigen physikalischen Untersuchungsmethoden. Der Nutzen der Röntgen-Untersuchung ist, wie aus dieser Darstellung hervorgeht, auch für die interne Medicin schon ein beträchtlicher und die Schrift sei hiermit bestens empfohlen. Druck und Ausstattung sind sehr nett.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.



